العنوان:	دور مقترح لأخصائي خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر : دراسة وصفية مطبقة على مستشفيات الصدر بمحافظة كفر الشيخ و الدقهلية و الإسكندرية و الفيوم و الغربية و البحيرة
المصدر:	المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة) - مصر
المؤلف الرئيسي:	الزواوي، عبير حسن علي
المجلد/العدد:	مج 3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2009
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
رقم المؤتمر:	22
الهيئة المسؤولة:	كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان
الشهر:	مارس
الصفحات:	1198 - 1301
رقم MD:	114696
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	EduSearch, HumanIndex
مواضيع:	تحسين الجودة، الخدمة الإجتماعية، أخصائيو الخدمة الإجتماعية، مزاولة المهنة، تقويم الأداء، التنمية المهنية، جودة الحياة، مرضى الربو، مستشفيات الصدر ، مصر، المشاكل الصحية، المشاكل الإقتصادية، المشاكل النفسية، المشاكل الإجتماعية، المشاكل الوظيفية، التدخل المهني
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/114696

دور مقترح لأخصائي خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر

" دراسة وصفية مطبقة على مستشفيات الصدر بمحافظة كفر الشيخ والدقهلية والإسكندرية والفيوم والغربية والبحيرة"

دكتورة

عبير حسن على الزواوى

مدرس خدمة الجماعة

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

المبحث الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها :-

أولاً : مشكلة الدراسة :-

لا يوجد ثمة شك في أن حضارة العصر الحديث بكل معطياتها التكنولوجية قد قدمت لنا كل وسائل الراحة والمتعة والرفاهية وسهلت علينا سبل المعيشة إلا أنها في الوقت نفسه سلبت منا أشياء غالية داخل أجسامنا ، وأدخلت على حياتنا الكثير من الأمراض الخطيرة والمميتة والتي أصبحت تعرف باسم أمراض العصر . (١)

هذا و يعتبر المرض تجربة من تجارب الحياة التي يمر بها الفرد ، ولكن يختلف معنى المرض من فرد إلى آخر ، ويرتبط ذلك بمجموعة من العوامل المتداخلة التي تتصل بالجنس ونمو الشخصية والضغوط البيئية والظروف الاجتماعية ، ودرجة العجز والنتائج النهائية للمرض ، ولا يمكن أن نقارن بين ما يقاسيه فرد معين وبين معاناة فرد آخر ، والمقياس الوحيد ، هو استجابة الفرد نفسه بأبعاد شخصيته المتميزة ، حيث تختلف الجوارح التي أصابها المرض ودرجة مقاومة الشخص ، والمشاعر النفسية قبل هذا المرض ، وبالرغم من ذلك فإن درجة نضج المريض بما في ذلك عمره وخبرته تتدخل في تحديد استجابته نحو المرض ، فقد يستطيع المريض الذي حقق نضجاً انفعالياً أن يتكيف مع مرضه ، دون انحراف نفسي يذكر ويمكنه أن يتقبل الاعتماد على الآخرين لفترة معينة ثم يتخلى عن هذا السلوك بمجرد إحساسه بعدم الحاجة إليهم (٢)

ومن الأمراض التي زاد معدل الإصابة بها في السنوات الأخيرة في جميع أنحاء العالم حساسية الصدر "الربو" ، مما أقلق المهتمين بالحالة الصحية من أطباء ومسئولين في الحكومات والهيئات الخاصة ومنظمة الصحة العالمية ، وأشارت الإحصائيات إلى أن ضحايا هذا المرض يتضاعفون سنوياً نتيجة لزيادة الملوثات بالمدن الكبرى والمناطق

العشوائية حيث يصيب ٢٠ % من الأطفال و١٥ % من البالغين. [٣]

هذا وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ٣٠٠ مليون نسمة يعانون من حساسية الصدر " الربو " على الصعيد العالمي وأن ٢٥٥٠٠٠ شخص قضوا نحبهم جراء هذا المرض في عام ٢٠٠٥ وعلى الرغم من تعذر الشفاء من حساسية الصدر " الربو" ، فإن التدبير العلاجي المناسب كفيل بالسيطرة على الاضطراب وتمكين الناس من عيش حياة جيدة [٤]

وحساسية الصدر أو الربو مرض يصيب الرئة وقد يؤدى إلى الوفاة ، وتحدث أزمة الربو عندما تضيق ممرات الهواء استجابة لمثير معين " مثل الهواء البارد أو الأتربة أو الروائح ،....) مما يؤدى إلى صعوبة في التنفس ، هذا وتحدث هذه الأزمة الربوية بصفة عامة نتيجة تلوث الهواء أو شدة الضغوط . [٥]

هذا ويمكن القول أن الحساسية رد فعل مناعي تجاه مادة غريبة تدخل الجسم فيرسل الجسم مضادات مناعية للقضاء على هذه المادة وتأثيرها . وهذه المضادات المناعية توجد في أنحاء الجسم وتفرز العديد من المواد الكيماوية المعقدة لمحاربة الجسم والمادة الدخيلة الغريبة وتسمى هذه الأجسام المضادة (IGE) وهى تتكون في خلايا خاصة موجودة في الأنف والرئتين والجلد وهى تتسبب في إفراز عدة مواد كيماوية أخرى تسبب الأعراض المرضية المميزة للحساسية . [٦]

وتختلف أعراض الحساسية باختلاف الأشخاص ، ولكن يمكن تصنيف معظمها تحت ثلاثة أنواع أساسية حساسية نتيجة الاحتكاك أو التلامس وحساسية نتيجة لتناول بعض الأطعمة وحساسية نتيجة استنشاق بعض الروائح .[٧]

وحساسية الصدر " الربو " مرض غير معدي ويمكن السيطرة عليه، والمستقبل يحمل الأمل دائماً في طياته ، كما أن العلاجات المتطورة أصبحت في متناول مرضى الربو وعلى الرغم من ذلك فإن إهمال علاجه يؤدى إلى نتائج خطيرة[٨]

ونظراً لخطورة حساسية الصدر على حياة المرضى فقد أجريت العديد من الدراسات الغربية والعربية لتبحث في هذه المشكلة منها دراسة سامر جميل رضوان وكونراد ريشكة ١٩٩١ [٩] التي هدفت إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وألمانية ، أُستخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه . اشتملت عينة الدراسة على ٣٠٠ مفحوص كان بينهم ٢٠١ أنثى (٦٧%) و٩٩ ذكر (٣٣%) . استخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة التحليل الو صفى والاستدلالي وتضمن الإحصاء الاستدلالي اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث باستخدام الاختبار الإحصائي "ت" أما حساب الارتباط والفروق بين السلوك فقد تم حسابها بواسطة اختبار كا٢. أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص للعينة السورية ، بعضها مهم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كافي من الساعات وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر .

ودراسة **Louis Philippe Boulet and others** ١٩٩٥[١٠] التي هدفت إلى تقيم البرامج التعليمية لإدارة الذات للمصابين بحساسية الصدر " الربو"أجريت الدراسة على جماعة تجريبية مكونة من ٤٢ مريض ١٤ رجل و٢٨ امرأة في السن من ١٥-٧١ سنة وجماعة ضابطة مكونة من ٤٢ مريض بحساسية الصدر " الربو" وقد كانت العينة متجانسة في

السن والجنس والاحتياجات الطبية ، الجماعتين " التجريبية والضابطة تلقوا في السابق برامج تعليمية للتعامل مع الربو أما أثناء التجربة فقد تلقت الجماعة التجريبية برامج فاعلة لإدارة الذات وتعليم من خلال متخصصين تربويين مباشرة وكذلك من خلال الاستشارة التليفونية ، أما الجماعة الضابطة فقد تلقوا الرعاية المعتادة ، وبعد نهاية التجربة وإجراء القياسات تضمنت وجود مشكلات معتادة بالنسبة للجماعة الضابطة التي لم تتلقى سوى الخدمات المعتادة وانحصرت هذه المشكلات في ضعف الطاقة ، وزيارة المستشفى ، والتغيب عن العمل ، أما الجماعة التجريبية فقد حدث تحسن في إدارتهم للمرض وتحسين في جودة حياتهم .هذا وأوصت الدراسة بتوجيه برامج تعليمية لمرضى حساسية الصدر تستطيع أن تزيد من معارفهم لتمكنهم من السيطرة على المرض وإدارته والتقليل من معدل تكرار الأزمات وزيارة المستشفيات والبقاء بها والتغيب عن العمل .

ودراسة Gibson P .G Henry and others ١٩٩٥ [١١]التي تناولت اتجاهات المراهقين المصابين بحساسية الصدر نحو مرضهم وإدارته و نحو رفقائهم ومدرسيهم ، قامت الدراسة بمسح مجتمعي على ١١٠٤ وجد أن ٢٣% من الطلاب كانوا مصابين بالحساسية ويصابون بضيق في الممرات الهوائية عند أداء التمارين الرياضية والباقين يتجنبون المواقف التي تثير الحساسية كالتدخين والتمارين الرياضية ، هذا و أوصت الدراسة بتعليم المرضى بحساسية الصدر طرق السيطرة على المرض .

ودراســة : Joshua M. Smyth and others ١٩٩٩ [١٢]
والتي هدفت إلى تحديد ما إذا كانت الكتابة عن الخبرات المتعلقة بأحــداث الحياة الضاغطة تؤثر على الحالة المرضية للمصابون بحساسية الــصدر أم لا ، وذلك من خلال عينة عشوائية تم تقسيمها إلــى جمــاعتين تجريبيــة وضابطة تم إجراء الدراسة في الفترة من أكتوبر ١٩٩٦ وحتــى ديــسمبر ١٩٩٧ على عينة من المتطوعين مكونة من ١١٢ فرد مريض بحــساسية الصدر تم تقسيمهم إلى جماعتين تجريبية وأخرى ضابطة ، وكان محتــوى التجربة أن الجماعة التجريبية قد كتبوا ورسموا كل مــا يتعلــق بغالبيــة الأحداث الضاغطة أما الجماعة الضابطة فلم يكتبوا أو يرســموا أي شــيء عن الأحداث الضاغطة التي مروا بها ، هذا وقد أشارت النتــائج إلــى أن الجماعة التجريبية بعد أربعة شهور ظهر عليهم تحسن في وظائف الرئــة من ٩و٦٣ % في خط الأساس إلى ٣و٧٦ % في خلال ٤ شــهور ، كمــا أوضحت المتابعة أن الجماعة الضابطة من المرضى لم يظهــر علــيهم أي تغيير في وظائف الرئة أو في نشاطهم .

ودراســة Carol A Man Cuso and others ٢٠٠٠
[١٣]والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين حساسية الصدر وظهور الأعــراض الإكتئابية لدى مرضى الحساسية الصدرية " الربو " وتقرير الحالة الوظيفية والصحية المتعلقة بجودة الحياة طبقت الدراسة على عينة مــن المرضــى مكونة من ٢٣٠ في مؤسسات الرعاية الطبية الداخلية الأولية للممارسة في مراكز الرعاية من الدرجة الثالثة فــي مدينــة نيويــورك مــن المرضــى الخارجيين في السن من ١٨ : ٦٢ سنة والمصابون الجدد بحساسية الصدر ، وقد تم إجراء مقابلات واستبيان لقياس جودة حيــاة مرضــى حــساسية الصدر، وكان من أهم نتائج الدراسة أن حوالي نصف مرضــى حــساسية الصدر "الربو" في هذه الدراسة لديهم اتجاهات إيجابيــة نحــو الأعــراض الإكتئابية .

ودراسة Jacobs , Ehavande Lisdonke and others ٢٠٠١ [١٤] والتي هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين التدخل المهني وإدارة الحساسية أو المرض المزمن وتحسين جودة الحياة لدى عينة مكونة من ١٧٥ مريض في السن من ١٨ سنة فأكثر مصابون بحساسية الصدر وتم جمع البيانات منهم من خلال استمارة مكونة من ٢٧ سؤال عن تحسين جودة حياتهم وتعليم المريض طرق السيطرة على المرض والاستفادة من خدمات الاستشارة الطبية والاجتماعية والنفسية .

ودراسة M medina- Ramon and others ٢٠٠٣ [١٥] والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العمل بصناعة المنظفات المنزلية وعوامل الخطورة المرتبطة بالإصابة بحساسية الصدر وبمعنى آخر تحديد مدى خطورة إصابة النساء العاملات في المنظفات المنزلية بحساسية الصدر ، العينة كانت مكونة من ٤٥٢١ امرأة في السن من ٣٠ : ٦٥ سنة تم جمع البيانات من خلال استبيان تم إرساله بالبريد ومتابعته من خلال المكالمات التليفونية . أوضحت النتائج أن ٥٩٣ امرأة بواقع ١١و١٣% كانوا بالفعل عاملين بعمل يتصل بالمنظفات المنزلية وكانت نسبة إصابتهم بحساسية الصدر أعلى من غيرهم الذين لا يعملون بالمنظفات المنزلية .

ودراسة Paivi LPiirila and others ٢٠٠٥ [١٦] والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي وحساسية الصدر الناشئة عن المهنة ونقص جودة الحياة لهؤلاء المرضى ، والدراسة تتبعت الحالة الوظيفية والشعور بالرضا عن الحياة من خلال استبيان طبق على ٢٤٥ حالة تم تشخيص إصابتهم بحساسية الصدر في الفترة من ١٩٧٦-١٩٩٢ وتم التحقق من ثبات الاستبيان من خلال طريقة إعادة الاختبار على ٩١ مفردة من العينة ، هذا وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما انخفض المستوى الاجتماعي والاقتصادي لمرضى حساسية الصدر

الناشئة عن المهنة زاد معدل تعطلهم على العمل وبالتالي قل إحساسهم بالإشباع والرضا وبالتالي انخفض شعورهم بجودة حياتهم .

هذا وتُعد الخدمة الاجتماعية الطبية من المجالات الرئيسية في مهنة الخدمة الاجتماعية ، حيث تلعب المهنة من خلال المؤسسات الطبية المختلفة كالمستشفيات والمراكز الصحية أدوار فاعلة تتكامل مع أدوار بقية أعضاء الفريق المعالج بحيث تثمر في نهاية الأمر عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية أفضل للمرضى(١٧)

كما أن الخدمة الاجتماعية واحدة من مهن الخدمات الإنسانية المتعددة التي يقرها المجتمع لمساعدة جميع الناس لتحسين جودة حياتهم بالتضافر مع التخصصات الأخرى كعلم النفس الإكلينيكي ، والخدمات التأهيلية ، والاستشارية ، والتمريض ، وتركز الخدمة الاجتماعية في عملها على الأداء الاجتماعي من خلال مساعدة الناس ليتفاعلوا بكفاءة أكبر (بفاعلية أكثر) مع بيئاتهم الصغرى والكبرى . كما يساعد الأخصائيين الأفراد على منع مشكلاتهم الاجتماعية من التفاقم (١٨)

هذا ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الطبي مفاهيم وقيم ومهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وذلك للتعرف على علاقة الواقع الاجتماعي بأسباب المرض وطرق علاجه ، حيث يرتبط المرض بمظاهر عجز الإنسان عن الأداء الاجتماعي الأمثل . (١٩)

ويساعد أخصائي الجماعة مرضى حساسية الصدر على تحقيق الشعور بالرضا لأن الرضا يفرغ قلب العبد ، ويقلل همه ، وغمه فيتفرغ لعباده ربه . وأهل الرضا من أسرع الناس مروراً على الصراط فعن وهب ابن منبه (رحمه الله) قال : " وجدت في زبور آل داود : يا داود : هل تدرى من أسرع الناس مرا على الصراط ؟ الذين يرضون بحكمي ، وألسنتهم رطبة من ذكرى ، هل تدرى اى الفقراء أفضل ؟ الذين يرضون بحكمي

وبقسمي ، ويحمدوني على ما أنعمت عليهم هل تدرى أي المؤمنين أعظم منزلة عندي ؟ الذي بما أعطى أشد فرحاً منه بما حبس . (٢٠)

كما يمكن لأخصائي الجماعة أن يساعد المريض على التعرف على التعليمات التي تجنب المريض بالحساسية " الربو" الإصابة بنوبات الربو ومن ذلك تجنب التدخين أو الجلوس مع المدخنين أو التعرض للمهيجات مثل الدخان والغبار والحرص عند التعامل مع الحيوانات . (٢١)

هذا ويمكن أن يساعد أخصائي الجماعة المرضى على تكوين اتجاه ايجابي نحو الحياة وذلك لزيادة فعالية الجهاز المناعي مما يساعد على تقليص الإصابة بالأمراض كنزلات البرد التي تهيج حساسية الصدر (٢٢)

ومن خلال استقراء ما سبق من دراسات سابقة وتقارير منظمة الصحة العالمية والواقع العالمي والمحلى الذي يوضح انتشار حساسية الصدر في الفترة الأخيرة بشكل استرعى انتباه الباحثين في المجال الطبي والنفسي والاجتماعي والبيئي مما لفت نظر الباحثة إلى وجود مشكلة الحساسية الصدرية كواحدة من أبرز المشكلات الصحية في الوقت الراهن نتيجة للتلوث البيئي من ناحية والتغيرات المناخية من ناحية ثانية ومن ناحية ثالثة الضغوط النفسية التي أصبحت سمة أساسية في مجتمعنا مما أدى إلى تحديد الباحثة لمشكلة دراستها في "دور مقترح لأخصائي خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر"

ثانياً أهداف الدراسة :-

١- التعرف على المشكلات الصحية التي يعانى منهـا مرضـى حساسية الصدر .

٢- التعرف على المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضـى حساسية الصدر .

٣- التعرف على المشكلات النفسية التي يعانى منهـا مرضـى حساسية الصدر .

٤- التعرف على المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٥- التعرف على المشكلات الوظيفية التي يعانى منهـا مرضـى حساسية الصدر.

٦- محاولة التوصل إلى الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر.

ثالثاً : أهمية الدراسة :-

١- تهتم الدراسة الراهنة بدراسة المجال الطبي وهو مجال حيـوي مـن مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بصفة عامـة وخدمـة الجماعة بصفة خاصة .

٢- الاهتمام العالمي والمحلى المتزايد في الوقت الراهن بجودة الخـدمات الصحية وما يترتب عليه من مسئولية مهنية للخدمـة الاجتماعيـة بعامة وخدمة الجماعة بخاصة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر .

٣-الندرة النسبية للبحوث والدراسات في خدمة الجماعة التي تركز علـى تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر.

٤- قد تثرى الدراسة الإطار النظري لطريقة العمل مـع الجماعـات فـي

المجال الطبي لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر.

رابعاً : تساؤلات الدراسة :-

تحاول الدراسة الراهنة للباحثة الإجابة على التساؤلات الآتية :-

١- ما المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ؟

٢- ما المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ؟

٣- ما المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ؟

٤- ما المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر؟

٥- ما المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر؟

٦- ما الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة في تحسين جـودة الحيـاة لمرضى حساسية الصدر؟

خامساً : مفاهيم الدراسة :-

١- مفهوم الدور :-

توجد تعريفات متعددة لمفهوم الدور من بينهـا أن الـدور نمـط للسلوك يتوقع من فرد ما في جماعة أو موقف معين . وتحدد الأدوار مـا يجب أن يؤديه الفرد من مناشط في جماعة في ضوء الثقافة . فالدور إذن نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة . (٢٣)

والدور موقف أو سلوك أو وظيفة شخص داخل مجموعة ، ويمكن تعريف الدور بوصفه في الوقت نفسه نموذجاً من نماذج السلوك الاجتماعي الخاصة بالفرد بالعلاقة مع البيئة الاجتماعية والثقافية الخاصة بـالمجموع إضافة إلى كونه شكلاً من أشكال الإجابة على مـا ينتظـره الآخـرون أو يتوقعونه من الفرد . (٢٤)

هذا ويمكن تعريف الدور بأنه نموذج يتركز حول بعض الحقـوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتمـاعي معين ويتحدد دور الشخص في اى موقف عن طريق مجموعـة توقعـات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه (٢٥)

والدور نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة ومعيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين يملى علاقة تبادلية معينة . فعلى سبيل المثال الشخص الذي يحتل مكانة " أخصائى اجتماعي " فإن التوقعات من الآخرين ، العملاء ، والمشرفين على المهنة وجمهور العامة ...الخ " هو أن يتصرف ويسلك الأساليب والطرق الملزمة لكل الأخصائيين الاجتماعيين . (٢٦)

وتقصد الباحثة بالدور في إطار هذه الدراسة بأنه العمل المهني الذي يترجم إلى خطوات إجرائية ويتم توجيهه من قبل الأخصائي الاجتماعي لمرضى حساسية الصدر باستخدام استراتيجيات وتكنيكات وعمليات وبرامج موجهه وبالاعتماد على أسس علمية لإشباع حاجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتحسين جودة حياتهم .

٢ـمفهوم أخصائي خدمة الجماعة :ـ

عرف عدلي سليمان أخصائي خدمة الجماعة بأنه أخصائي مهني يعمل مع الجماعات وجهاً لوجه بقصد مساعدتها على توجيه جهودها نحو تحقيق أهدافها في إطار أغراض واتجاهات طريقة العمل مع الجماعات. (٢٧)

وعرف معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة بها أخصائي خدمة الجماعة بأنه أمرؤ معد علماً ومراناً للعمل في ميدان خدمة الجماعة وهو المسئول في المؤسسة عن توجيه الجماعة وإرشادها . وطريقته في العمل هي التي تميز منهاج خدمة الجماعة عن أي منهاج تربوي آخر . (٢٨)

كما عرف محمد شمس الدين أحمد أخصائي الجماعة بأنه الشخص الذي يكون مسئولاً عن مساعدة وتوجيه الجماعة أو الجماعات التي يعمل معها نحو تحقيق أهدافها التي يجب أن تتمشى مع وظيفة المؤسسة . (٢٩)

هذا وتعرف الباحثة أخصائي خدمة الجماعة في إطار هذه الدراسة بأنه الشخص المهني الذي تم إعداده عملياً ونظرياً بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية ويشغل وظيفية أخصائي اجتماعي بإحدى المستشفيات أو المراكز الطبية التي تتعامل مع مرضى حساسية الصدر ويقوم بأعماله المهنية من خلال الاعتماد على جماعات من المرضى لمساعدتهم على التخفيف من مشكلاتهم وتحسين جودة حياتهم .

٣ـمفهوم حساسية الصدر :ـ

في الغالب يعتمد أي تعريف للمرض على أحد العوامل الآتية : إما الوصف الإكلينيكي للمرض ، أو مسببات المرض ، أو التغيرات التشريحية التي تحدث نتيجة للمرض ، أو تغيرات معينة في الوظائف الفسيولوجية ، والتعريف المعتمد لحساسية الصدر " الربو" ، يعتمد على التغيرات التي تحدث في الوظائف ، فالربو أو حساسية الصدر هو الحالة التي تتميز بضيق مؤقت في الممرات الهوائية ، قد يتغير تلقائياً أو نتيجة للعلاج ، ويكون هذا الضيق مصحوباً إكلينيكيا ينهجان وتزييق في الصدر وكحة .[٣٠]

والربو أو حساسية الصدر أو الأزمة الصدرية كلها مسميات لشيء واحد . هذا وتُعرف حساسية الصدر بحساسية الجهاز التنفسي أو حساسية الشعب الهوائية وعبارة (الربو الشعبي) من العبارات التي تثير الخوف والجزع لدى أهل المريض ، ويرجع ذلك إلى أن المرض كان يعتبر في الماضي من الأمراض الشديدة التي يصعب السيطرة عليها ، كما كانت نتائج العلاج محدودة إلى حد كبير .[٣١]

وحساسية الصدر تعنى ضيق متكرر للشعب الهوائية الكبيرة والصغيرة نتيجة لزيادة في الحساسية لمنبهات مناعية متعددة ويتميز المرض بتكرار ظهوره بين الحين والآخر وتظهر الأعراض في صورة سعال مع صعوبة في التنفس والإحساس بضيق الصدر . وبصفة عامة فإن

أمراض الحساسية المرضية والتي تقع تحت دائرتها مرض الربو الشعبي نسبتها عالية وتصيب أكثر من ٤٠ % من أفراد المجتمع وانتشارها في زيادة مستمرة وعلى الرغم من أن العوامل البيئية هامة لحدوث أمراض الحساسية إلا أن الجانب الوراثى يلعب دوراً أساسيا في ظهور هذا المرض . (٣٢)كما عرف Jon Ayres حساسية الصدر بأنها ضيق في الممرات الهوائية في الرئتين نتيجة التأثر بمثيرات خاصة " الأدخنة ، الغبار الرطوبة ، الأتربة ،... مما يجعل الممرات الهوائية ضيقة وغير قادرة على تدفق الهواء من خلالها مما يجعل الفرد غير قادر على التنفس . (٣٣)

٤ـمفهوم تحسين جودة الحياة :ـ

يوجد ثمة تعريفات لتحسين جودة الحياة منها ما ركز على الجوانب النفسية ودورها في تحسين جودة الحياة ومنها ما ركز على النواحي الاجتماعية ومنه ما ركز على الجوانب الترويحية ومنها ما ركز على الجوانب الصحية . ومنه ما ركز على جودة حياة في العمل .

هذا ويمكن للباحثة استعراض بعض هذه التعريفات من خلال ما يلي :-

عرف البعض تحسين جودة الحياة بأنه تغير الوضع الحالي للإنسان إلى وضع أفضل منه يحقق له الشعور بالرضا (٣٤)

وعرف البعض الآخر تحسين جودة الحياة نفسياً بأنها مساعدة المريض على التخفيف النسبي من المشاكل النفسية والاجتماعية المتصلة المقترنة بتطور المرض ، وتحسين البقاء على قيد الحياة والقضاء على الاعتلال النفسي وخاصة القلق والاكتئاب باستخدام العلاج النفسي الجماعي . (٣٥)

وعرف آخرون تحسين جودة الحياة طبياً بأنها زيادة فرص المرضى في الحصول على الخدمات ، وتعزيز صحتهم وتحقيق أكبر قدر من الاستقرار في الحالة الصحية للمريض . (٣٦)

وتحسين جودة حياة المرضى تتضمن تمكين المريض من استيعاب مرضه والتكيف مع آثاره ووضع تدابير موثوقه وصحيحة للتحكم فيه وتشمل آليات سلوكية ومعرفية وعاطفية واجتماعية [٣٧]

هذا وعُرف تحسين جودة الحياة كمفهوم شامل يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الفرد ، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية ، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته .[٣٧]

وتقصد الباحثة بتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر في هذه الدراسة بأنها التغيير والتطوير الإيجابي في الظروف الحياتية لمرضى حساسية الصدر في النواحي الصحية والنواحي الاجتماعية والنواحي الثقافية والنواحي النفسية والنواحي الاقتصادية والوظيفية بما يمنح المريض الشعور بالسعادة والرضا ويتم هذا من خلال :-

١- مساعدة المريض عضو الجماعة على التخلص من الاستسلام لمشاعر اليأس والإحباط .

٢- مساعدة المريض على التمسك بالأمل والإيمان وبالقدرة على التغيير .

٣- مساعدة المريض على تغيير نوعية عمله " التحول المهني " الذي لا يتناسب مع حساسية الصدر ويثير مرضه بشكل مستمر كالعاملين بالصناعات الكيماوية ، والسيراميك وجميع المهن التي ينبعث منها روائح نفاذة إلى عمل آخر يتناسب وظروفه الصحية ومؤهلاته .

٤- إيجاد الشعور بالسعادة وتقدير الذات لدى عضو الجماعة المريض بحساسية الصدر .

٥-مساعدة المريض الذي يعانى من مشكلات اقتصادية على تنمية موارده.

٦- مساعدة المريض على تغيير سلوكياته السلبية المحفزة للمرض وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية .

٧- تمكين المريض بحساسية الصدر من المهارات التي تمكنه من التعامل مع الضغوط الاجتماعية التي تثير مرضه.

٨- تدريب المريض على طرق السيطرة على الأزمات .

٩- مد المريض بالأساليب والتكنيكات التي تمكنه من أداء وظائفه الأسرية والاجتماعية والوظيفية بكفاءة .

المبحث الثاني :الإطار النظري للدراسة :-

(أ)الحكمة من خلق الأمراض في الإسلام :-

هناك فوائد يجنيها الفرد والمجتمع من خلق الأمراض يمكن إجمالها بما يلي[٣٨]

١-تهيئة النفوس للإيمان وتمحيص إيمانهم : فعلاقة المرض بالإيمان قوية جداً . فالإنسان حال المرض يستشعر ضعفه وقلة حيلته ، وأن هناك قوة فوق قوته هي التي قهرته ، وبذلك يجد نفسه وقد لجأ إلى الله .

٢-في المرض عظة وتذكرة : إن الله عز وجل جعل من الأمراض تذكرة للناس وموعظة ، ليتعظ الصحيح ويتذكر الغافل فالمرض ابتلاء واختبار للصبر .

٣- الأمراض مصدر رزق للأطباء والكوادر الطبية : لقد جعل الله المرض سبباً لمعيشة كثير من الأطباء الذين يعتمدون في أرزاقهم على هذه المهنة التي تخفف من آلام الناس .

٤- استثارة حب البحث في الإنسان : إن الصحة هي أكثر ما يهتم به الإنسان وإنه ليدفع الكثير من أجل الشفاء من المرض أو في سبيل عدم الإصابة به . وبما أنه سبحانه وتعالى ، قد جعل لكل داء دواء إلا الهرم ، عرفه من عرفه وجهله من جهله ، وأن الإنسان بحبه الفطري للحياة وخوفه من الموت ، يسارع بالبحث عن مخرج أو دواء لكل ما يصيبه ، فهذا يثير في الإنسان حب البحث والتحري

والنظر من أجل الوصول إلى علاج لأهم ما يهـدد حياتـه ، وهـو المرض .

٥- المرض وسيلة للاختبار وربط المسلمين ببعضهم بعضا، وزيادة الصلات بينهم . لقد سن الإسلام زيارة المريض وجعلها من دلائـل الأخـوة وعلامات المحبة ، فعن أنس (رضي الله عنه) قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من توضأ فأحسن الوضوء وعاد أخاه المسلم محتسباً بُوعد عن النار مسيرة سبعين خريفاً " ، فالتكافل الـصحي ضرورة وواجب إسلامي.

٦- المرض سبب من أسباب الموت : يؤمن المسلمون إيماناً جازمـاً بـأن العمر محدد ومكتوب في اللوح مع بداية خلق الإنـسان وان المـوت بداية لما بعده من حساب وجزاء . فكما أنه حق كتبه الله على كل ذي روح ، كان لابد من تهيئة أسباب ظـاهرة لتحقيقـه ، لأن سـبحانه وتعالى أراد أن يكون لكل شيء سبب (إنا كل شيء خلقناه بقدر) " القمر ٤٩ " ومن الأسباب الظاهرة للموت ، كان خلقه جـل جلالـه للأمراض .

(ب)الأسباب التي تؤدى إلى الأزمة الربوية الحادة :- [٣٩]

١ – عدم انتظام العلاج من حيـث الجرعـة المحـددة ، وأنـواع الأدويـة الموصوفة ومواعيد تعاطيها .

٢- إصابة المريض بالتهاب حاد في الجهاز التنفسي .

٣- تعرض المريض لأحد مسببات الحساسية .٤- العوامل النفسية.

٥- تناول المريض أحد العقاقير التي تسبب ضيق الشعب الهوائية .

ج) أعراض حساسية الصدر :-

الربو أو حساسية الصدر مصطلح كبير لمرض مزمن يعاني صاحبه من أربعة أشياء شاذة في الرئة يمكن تحديدهم كما يلي :- [٤٠]

(١) ضيق منافذ الهواء في الرئتين (ضيق الممرات الهوائية في الرئتين).

(٢) تهيج في الممرات الهوائية .(٣) إفراز مادة مخاطية من الرئتين .

(٤) الممرات الهوائية والقنوات التنفسية حساسة ومستجيبه بإفراط أكثر مما يجب لمثيرات مختلفة تتضمن المواد التي تثير الحساسية " كالعدوى بالأنفلونزا ، والأتربة والغبار ، التمارين الرياضية العنيفة ، وبعض الأدوية المعروفة بإثارتها للحساسية ، الرطوبة ، الجفاف ، الهواء البارد ".

د) المهيجات الشائعة لحساسية الصدر لله الربو لله[٤١]

١- الغبار والعوالق الترابية سواء في المنزل أو الشارع ، ففي المنزل فإن الغبار يحوى على كائنات دقيقة تُعرف باسم العثة المنزلية وتكون موجودة في المفروشات كالسجاد والموكيت والستائر الثقيلة وأغطية الفراش كالملحف والبطانيات.

٢- تلوث البيئة : دخان السجائر والمصانع وعوادم السيارات وغيرها .

٣- البخور والعطور: أيضاً تسبب حدوث تهيج الشعب الهوائية وحدوث نوبات الربو

٤- التعرض للهواء البارد : وخاصة من المكيفات التي لم يتم تنظيفها جيداً .

٥- المنظفات الصناعية والكيماويات والمبيدات الحشرية مثل الكلور والبيروسول.

٦- الدهانات والأصباغ سواء للحوائط أو الأخشاب أو السيارات وغيرها مثل البوية والدوكو والتنر ومشتقات البترول مثل الجازولين والبنزين والغاز وغيرها .

٧- إصابات الجهاز التنفسي العلوي مثل الزكام والأنفلونزا والتهابات الجيوب الأنفة .

٨- الحيوانات المنزلية بسبب الفرو أو الشعر مثل القطط وأيضاً ريش الطيور .

٩- حبوب اللقاح والنباتات في فترات تفتح الزهور فإن حبوب اللقاح في الهواء وأيضا بعض النباتات والقش قد تسبب تهيجاً في الشعب الهوائية .

١٠- بعض الأدوية مثل الأسبرين ومسكنات الآلام ويستثنى منها الباراستمول (بانادول) ، وأيضاً بعض أدوية ضغط الدم المرتفع ومنظم ضربات القلب مثل أتينولول(تينورمين) .

(هـ) من غرائب التأثيرات النفسية في حدوث هجمات الربو الحساسية الصدرية[٤٢]

هناك بعض الأشخاص تتحرض لديهم نوبة الربو عندما يتذكرونها ، أو يشاهدون السبب المحرض للنوبة ، فمثلاً يمكن أن تتحرض النوبة عند شخص ربوى تتحسس قصباته لدخان السيارات عندما يشاهد هذا الدخان على شاشة التلفاز وآخر يتحسس لرائحة الصوف وتثور نوبته عندما يشاهد الأغنام في صورة فوتوغرافية مثلاً .. وقد فسروا ذلك بأن العامل النفسي يزيد من توتر العضلات القصبية الملساء . فيؤهبها للتشنج السريع .

(و) ماذا بعد انتهاء الأزمة الحادة :ـ[٤٣]

يبدأ تخفيف جرعات الأدوية بالتدريج ليعود إلى حالته الطبيعية في أقرب وقت .

و تبدأ الوقاية بعدم التعرض لما يمكن أن يؤدى إلى حدوث أزمات . ثم يتلوها العلاج الجاد للأزمات وما بين الأزمات وأحيانا استعمال الأمصال والفاكسين .ويجب أن نعلم أن مرض الربو الشعبي – خاصة في الأطفال – قد ينتهي في سن مبكرة (قبل سن ست سنوات) وأحياناً مع البلوغ . كما ينتهي في الحوامل مع انتهاء الحمل . ، كما يتحسن جداً مع تحسن الحالة النفسية.

(ز) مضاعفات حساسية الصدر ؟ الربو؟[٤٤]

من مضاعفات الكحة المزمنة المصاحبة للربو حدوث آلام في القفص الصدري كذلك تحدث آلام في البطن والظهر .

ومن أهم أسباب حدوث الوفاة الفجائية هي عدم تقدير الطبيب أو المريض لحقيقة خطورة الأزمة الربوية والتأخر في اتخاذ الخطوات السريعة في العلاج السليم ، كأن يهمل المريض تناول أدويته عندما يشعر بتحسن طفيف ، أو يتباطىء في الإسراع إلى أقرب مستشفى ، ظناً منه أن الأمر ليس بهذه الخطورة .

(ح) خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر:ـ

مرض حساسية الصدر ذات طبيعة خاصة حيث يشعر المريض بشكل مستمر بضيق في التنفس مما يجعله يشعر بقرب أجله ولذا قد يشعر بالضيق النفسي وقد يفقد المريض معنى الحياة والشعور بالسعادة والرضا عن حياته ، وقد يزيد من حدة المرض وجود مشكلات صحية أخرى مثل الأنيميا أو ارتفاع في ضغط الدم أو السكر،.. مما يزيد من حدة الآثار السلبية لحساسية الصدر صحياً ونفسياً واجتماعياً واقتصاديا .

وعلى الرغم من أن مرض حساسية الصدر مرض غير معدي أي أن المريض لا يتسبب في آذى الآخرين وبالتالي لا يتسبب في شعور المريض بالعزلة أو الدونية ومن هنا فإن الإحساس بالدونية قد لا يوجد عند مريض حساسية الصدر إلا أن مريض حساسية الصدر قد يعانى من مشكلات أخرى أكثر حدة من ذلك فقد تكون المهنة التي يرتزق منها مسبب مرضه مثل الصناعات الكيماوية أو النجارة أو السيراميك أو أي مهنة أخرى ينبعث منها روائح نفاذة تستثير المرض أو أي مهنة تستلزم مجهود بدني عنيف الأمر الذي يستحيل معه تحسن الحالة الصحية لمريض حساسية الصدر وفى أحوال عدة تؤدى إلى تدهورها.

ومن هنا ترى الباحثة أهمية منح الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الصلاحيات التي تمكنهم من مساعدة مرضى حساسية الصدر على عملية التحويل المهني لمهنة أخرى تتناسب مع إمكانياتهم من خلال مساعدة هؤلاء المرضى على إكساب مهارات حرفية أو صناعية أو تجارية أخرى تتناسب مع ظروفهم المرضية .

هذا ويمكن أن يساعد أخصائي الجماعة مرضى حساسية الصدر من خلال ما يلي :- (٤٥)

١- تخفيف حدة التوتر والقلق النفسي للمريض عن طريق حلقات المناقشة والترويح والأنشطة الخلاقة المختلفة خاصة بالنسبة للمرضى المقيمين بالمستشفيات.

٢- التثقيف الصحي بتعليم الأفراد وتصحيح معلوماتهم عن المشكلات الصحية من خلال الحوار والمناقشة سواء بالنسبة لنزلاء المستشفى أو ذويهم أثناء فترة الزيارة .

٣-المساعدة في مواجهة المشكلات عن طريق التعامل مع الأفراد ذوى الصلة بالمرضى الذين تجمعهم غرف الانتظار وعنابر المرضى أثناء الزيارة .

هذا ويمكن أن يساعد أخصائي الجماعة مريض حساسية الصدر من خلال تدريب المريض على المساعدة الذاتية فيساعد المريض على إحراز تحسين في قدرة الجسم على التعامل مع المواد التي تثير الحساسية " باعثة الاستهداف " ويقلل من أثر المواد التي تثير الحساسية من خلال تحسين وظيفة هذا العضو " الرئة " ، وتتضمن هذه الطريقة تثقيف المريض بأسس التغذية والتكيف والغذاء البديل وإزالة المادة المثيرة للحساسية " أو تلافيها بالإضافة إلى التداوى بالماء وطرق التنفس " تمارين التنفس " استراحة قصيرة لحظة تنفس والعلاج بالاسترخاء والتقليل من الضغوط واستخدام الأدوية الطبيعية الآمنة . (٤٦)

هذا ويمكن للباحثة تحديد بعض النقاط الأساسية التي يجب أن يقوم بها أخصائي الجماعة عند عمله مع مريض حساسية الصدر " الربو" وأسرته بأن يقوم بما يلي :-

١- التوعية المستمرة للمريض وأسرته بخصوص ضرورة إتباع إرشادات الطبيب

٢- تنبيه المريض إلى سرعة التوجه إلى المستشفى حال حدوث أزمة ربوية عنيفة يصعب السيطرة عليها بالبخاخات .

هذا ويجب أن يقوم أخصائي خدمة الجماعة بالعمل مع المريض وجهة عمله لتحسين جودة حياته من خلال ما يلي :-

أ- مطالبة جهة العمل التي يعمل فيها العامل بعمل يثير الحساسية كالصناعات الكيماوية أو البتروكيماوية أو اليدوية والتي ترتبط بيئة العمل فيها بمحرضات الحساسية ومحاولة تأهيل المريض ونقله إلى عمل آخر يتناسب وحالته الصحية لأن استمراره في هذه البيئة المحرضة للمرض يسوء من حالته الصحية .

كما يجب أن يقوم أخصائي خدمة الجماعة بالتنسيق بين الجهات التي يمكن الاستفادة منها في تحسين جودة الحياة لمريض حساسية الصدر من خلال ما يلي :-

أ- الاتصال بالجهات الخيرية التي يمكن الاستفادة من مواردها في تقديم الدعم المالي للمرضى الفقراء .

ب- التعاون بين الأجهزة المختلفة كالإعلام والصحة والتضامن الاجتماعي والثقافة والبيئة والعمل لتوعية المجتمع بأضرار الممارسات الخاطئة لمرضى حساسية الصدر كالتدخين والتدخين السلبي وتلوث البيئة ، وأهمية توسيع الرقعة الخضراء لتشمل كل مكان في مجتمعنا.

ج-كما يجب على أخصائي خدمة الجماعة أن يقوم بالإطلاع على كل ما هو جديد على شبكة الانترنت في التعامل مع مرض حساسية الصدر وسبل السيطرة عليه وتحسين جودة الخدمة الطبية والاجتماعية والنفسية والثقافية المقدمة للمرضى .

د- عمل دراسات ميدانية على كل مريض من حيث عمله وسكنه والبيئة المحيطة الظروف النفسية والاجتماعية والثقافية والتعليمية والعوامل التي ساعدت على ظهور المرض للاستفادة منها في السيطرة عليه .

هـ-إقناع المريض بضرورة المتابعة الدورية لحالة الرئة ، وقياس مدى كفائتها .

المبحث الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة :-

١-نوع الدراسة وصفية والدراسات الو صفية هي تلك البحوث التي تهدف إلى وصف الظواهر وصفاً كاملاً ، فمن المعروف أن أول خطوة يقوم بها الباحث هي وصف الظاهرة التي يريد دراستها وجمع معلومات دقيقة عنها . ويسعى البحث الو صفى إلى التعبير عن الظاهرة تعبيراً كيفياً و كمياً ، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ، ويوضح خصائصها والصورة الواضحة والمفصلة لما هي عليه ، أما التعبير الكمي فيعطى وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها وتبرز أهمية البحث الو صفى في كونه الأسلوب الوحيد لدراسة بعض الظواهر الإنسانية (٤٧)

والدراسة الراهنة للباحثة تتضمن وصف الحقائق الراهنة المتعلقة بمشكلات مرضى حساسية الصدر والدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة لتحسين جودة حياتهم .

٢-المنهج المستخدم :-

المسح الاجتماعي وهو عمليات متسلسلة ومتتابعة من خطوات مترابطة كالحلقة الخطوة الواحدة ترتبط بالأخرى ، وتليها من خلال قرارات تم اتخاذها أثناء المراحل المبكرة من البحث .(٤٨) هذا وقد اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصدر في محافظة كفرا لشيخ والمنصورة وإسكندرية ، والغربية والفيوم والبحيرة وعددهم (٣٠) أخصائي وأخصائية .

٣-أدوات الدراسة :-

أ-المقابلة المفتوحة Open Interview:وذلك مع الخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والطب والصحة النفسية للتعرف على مقترحاتهم لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر . وذلك لأن المقابلة تتسم بالمرونة المطلقة فلا تتحدد فيها الأسئلة التي توجه إلى

المبحوث للإفصاح عن آرائه واتجاهاته وانفعالاته ومشاعره ورغباته فهي تستخدم لمعرفة تقييم المبحوث للأمور وبالتالي تكون استجابات المبحــوث تلقائية ومتعمقة(٤٩) .

ب- استبيان Questionnaire : وهو أداة لجمع البيانات في شكل اســتمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة للمبحوثين ، ليقوم المبحوث بالإجابة بنفسه عليها (٥٠) هذا وقد قامت الباحثــة بتطبيــق اســتمارة الاســتبيان علــى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصدر بمحافظة كفر الــشيخ والبحيرة والغربية والدقهلية والفيوم والإسكندرية . وتكون الاستبيان مــن سبعة أبعاد رئيسية تضمنت (٧٠) عبارة ، وتم حساب صــدق الاســتبيان بالاعتماد على أنواع متعددة من الصدق كما يلي :-

* الصدق الظاهري : بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمــين مــن أساتذة الخدمة الاجتماعية والطب وعلم النفس وعلم الاجتمــاع والــصحة النفسية ، وتم حساب نسب الاتفاق ، وحذف بعض العبارات طبقاً للتحكــيم واستبعاد العبارات التي لم تصل على موافقة ٨٠% مــن المحكمــين مــع إجراء بعض التعديل في صياغة بعض العبارات .

* الصدق الذاتي (الإحصائي) اعتمدت الباحثة على الصدق الذاتي من خلال إيجاد الجزر التربيعى لمعامل ثبات المقياس كالتالي :-

جدول رقم (١) يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لاستمارة الاستبيان

م	أبعاد الاستبيان	معامل الثبات	معامل الصدق الجزر التربيعى
١	المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.	٠,٩٥٧	٠,٩٧٨
٢	المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.	٠,٩٦٩	٠,٩٨٤
٣	المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر .	٠,٩٥٧	٠,٩٧٨
٤	المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.	٠,٩٧٥	٠,٩٨٧
٥	المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر .	٠,٩٧٥	٠,٩٨٧
٦	الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر (مع المريض)	٠,٩٦٣	٠,٩٨١
٧	الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر (مع أسرة المريض)	٠,٩٦٩	٠,٩٨٤
	المجموع الكلى للاستمارة ككل	٠,٨٥٤	٠,٩٢٤

تم حساب الثبات بتطبيق الاستبيان على مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (١٠) ، ثم تم إعادة التطبيق عليهم بعد (١٥) يوم وتم

حساب الثبات بتطبيق معامل ارتباط سبيرمان وكانت النتائج كمايلى :-

البعد الأول : المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر..

(معامل الارتباط = ٠,٩٥٧)

البعد الثاني : المشكلات الاقتصادية التي يعانى منهـا مرضـى حساسية الصدر.(معامل الارتباط = ٠,٩٦٩).

البعد الثالث : المشكلات النفسية التـي يعـانى منهـا مرضـى حساسية الصدر .(معامل الارتباط = ٠,٩٥٧).

البعد الرابع : المشكلات الاجتماعية التي يعانى منهـا مرضـى حساسية الصدر.

(معامل الارتباط = ٠,٩٧٥)

البعد الخامس : المشكلات الوظيفية التي يعانى منهـا مرضـى حساسية الصدر .

(معامل الارتباط =٠,٩٧٥)

البعد السادس : الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة لتحسين جـودة الحياة لمرضى حساسية الصدر (مـع المـريض) . (معامـل الارتبـاط = ٠,٩٦٣)

البعد السابع : الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر

(مع أسرة المريض) . (معامل الارتباط = ٠,٩٦٩)

والاستبيان له ثلاثة استجابات (نعم – إلى حداً ما – لا) أوزانها بالترتيب (٣-٢-١) والحـد الأعلـى لـدرجات الاسـتبيان بأبعـاده الـسبعة (٢١٠)درجة .وهى تمثل أعلى مستوى والحد الأدنى (٧٠) درجة .

٤ـمجالات الدراسة :-

(أ) **المجال المكاني** : مستشفيات الصدر بمحافظة كفر الشيخ ، الغربية ، والدقهلية ، الإسكندرية والفيوم والبحيرة .

(ب) **المجال البشرى** : جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصدر(بكفر الشيخ-كوم الشقافة بإسكندرية – طنطا-دمنهور-الفيوم-المنصورة)وعددهم (٣٠)

(ج) **المجال الزمني** : استغرقت الدراسة عاماً منه شهرين وخمسة عشر يوماً لجمع بيانات من ٢٠٠٨/٥/١ حتى ٢٠٠٨/٧/١٦

المبحث الرابع : نتائج الدراسة الميدانية:-

جدول رقم (٢) يوضح (المشكلات الصحية) ـ ن=٣٠ لله ملحوظة الترتيب على أساس الدرجة المعيارية)

العبارة	الاستجابات: نعم	الاستجابات: إلى حداً ما	الاستجابات: لا	الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كا٢	الترتيب
١ـضعف معرفة المريض بأعراض المرض وبطبيعته وبمثيراته وطرق السيطرة عليه .	٢٧	٢	١	٨٦	٢,٨٦	٤٣,٤	٢
%	٩٠%	٦٧و٦	٣٣و٣				
الوزن النسبي	٠,٠٩٦	٠,٦٦٦	٠,٠٥٥				
٢ـإهمال العلاج عند الشعور بالتحسن.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١
%	١٠٠%						
الوزن النسبي	٠,١٠٧						
٣ـالآثار الجانبية للعلاج.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠%	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				

٤ـاستعمال الكورتيزون بطريقة غير صحيحة دون إرشادات الطبيب	٢٨	-	٢	٨٦	٢,٨٦	٣٨,٨	٢ م
%	٩٣,٣٣	-	٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,١٠٠	-	٠,١١١				
٥ـالأزمات المتكررة وضعف القدرة على التنفس الطبيعي.	٢٤	١	٥	٧٩	٢,٦٣	٣٠,٢	٣
%	%٨٠	٣,٣٣	١٦,٦٧				
٦ـضعف التزام المريض بالإرشادات الطبية والتي منها الإقلاع عن التدخين أو مخالطة المدمنين	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				
٧ـمضاعفات المرض وما يترتب عليه من ضعف كفاءة الرئتين .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				
٨ـالتداخل المرضى مع أمراض أخرى غير حساسية الصدر والتي تعرف بالأمراض المتواترة .	٢٠	-	١٠	٧٠	٢,٣٣	١٠	٤
%	٦٦,٦٧	-	٣٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,٠٧١	-	٠,٥٥٥				
٩ـالعادات الغذائية الغير صحية والتي تستثير المرض وتضعف مناعة الجسم .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				

١٠ سهولة تعرض مريض حساسية الصدر للعدوى بالأنفلونزا ونزلات البرد مما يزيد من الحالة المرضية .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠%	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				
المجموع	٢٧٩	٣	١٨				

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن إهمال العلاج عند الشعور بالتحسن يعد من أهم المشكلات الصحية لمرضى حساسية الصدر وذلك بوزن نسبى ٠,١٠٧ ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة **Puneet Mahajan and others** ١٩٩٧ [٥١]التي أكدت على أن المؤشرات البيولوجية الظاهرة ليست كافية لإدراك الوضع الصحي لمريض حساسية الصدر وتوصلت إلى وجود علاقة بين الانتظام في تناول العلاج وبين تحسين جودة الحياة للمصابين بحساسية الصدر بالدرجة المتوسطة .أي الانتظام في العلاج . كما تتفق مع دراسة **Kaiser Permanente and others** ١٩٩٩[٥٢] التي أكدت على وجود علاقة بين الرعاية الصحية المستمرة والتحكم في حساسية الصدر وتحقيق التوازن وبالتالي تحسن جودة حياة المريض .

وقد أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن من أبرز المشكلات الصحية لمرضى حساسية الصدر هي الآثار الجانبية للعلاج وذلك بوزن نسبى ٠,١٠٧ ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها . هذا وقد حدد أساتذة الحساسية بعض هذه الآثار في التداخل الدوائي مع أدوية أخرى هذا وقد يحدث نتيجة تعاطى الكورتيزون

بالاستنشاق في أحوال نادرة إلى حدوث بعض الالتهابات الفطرية بالفم ويمكن التغلب عليها بمضمضة الفم بالماء جيداً وشرب قليل من الماء بعد الاستخدام [٥٣]

كما أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن ضعف التزام المريض بالإرشادات الطبية والتي منها الإقلاع عن التدخين أو مخالطة المدخنين يعد من أبرز المشكلات الصحية التي تظهر على مرضى حساسية الصدر وذلك بوزن نسبى (٠,١٠٧) ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة رند خالد أرناؤوط ٢٠٠٧ [٥٤] التي أكدت على ضرورة إجراء عمليات التثقيف الصحي والتوعية للمريض ولأسرته . والمتابعة الدورية لقياس مدى الاستجابة للعلاج ، وتعريف المريض بالوقت الذي يطلب فيه المساعدة . وتوعية المريض بالعلامات المبكرة لحدوث نوبة الربو . وتجنب محفزات الربو كالتدخين ، الروائح القوية من منظفات ، طلاء ، عطور ، بخور ،..

وأيضاً أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن مضاعفات المرض وما يترتب عليه من ضعف في كفاءة الرئتين والتنفس يعد من أبرز المشكلات الصحية التي يواجهها مرضى حساسية الصدر وذلك بوزن نسبى (٠,١٠٧) ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها . ودرءاً لتعرض مريض حساسية الصدر لضعف في كفاءة الرئتين دعا الاتجاه الحديث في علاج حساسية الصدر إلى السيطرة على الحساسية كمعيار وهدف للعلاج والوقاية من الأزمات لأن العلاج الجيد والمناسب يؤمن للمرضى التخلص من أعراض المرض وتمكن المريض من القيام بمجهود وكذلك الحفاظ على وظيفة رئة طبيعية وبالتالي حمايتها وتقليل الحاجة إلى علاج إسعافي [٥٥]

وكذلك أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن العادات الغذائية الغير صحية والتي تثير المرض وتضعف مناعة الجسم تعد من أبرز المشكلات الصحية التي تظهر على مرضى حساسية الصدر وذلك بوزن نسبى (٠,١٠٧) ودرجة معيارية (٩٠) ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . ولذا دعا أساتذة الحساسية إلى تثقيف المريض بنوعية الأغذية التي ثبت فائدتها في علاج الحساسية الصدرية والتي منها (الحبة السوداء ، والبصل ، والثوم ، ومرق الدجاج) (٥٦)

كما أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة سهولة تعرض مرضى حساسية الصدر للعدوى بالأنفلونزا ونزلات البرد أكثر من غيرهم يعد من أبرز مشكلاتهم وبالتي يزيد من حالتهم المرضية وذلك بوزن نسبى (٠,١٠٧) ودرجة معيارية (٩٠) ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

كما أتضح من الجدول السابق أن ٩٣,٣٣% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن استعمال الكورتيزون بطريقة غير صحيحة دون إرشادات الطبيب تعد مشكلة أخرى من المشكلات الصحية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى (٠,١٠٠) في حين أن ٦,٦٧ % يرون عكس ذلك بوزن نسبى (٠,١١١) بدرجة معيارية ٨٦ ودرجة تحقق ٢,٨٦ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني داخل محورها . وهذا ما أكد عليه جميع أطباء حساسية الصدر من خلال المقابلات المفتوحة التي عقدتها الباحثة معهم .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون أن ضعف معرفة المريض بأعراض المرض ومثيرات الحساسية وطرق

السيطرة عليها تعد من أبرز المشكلات الصحية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى (٠,٠٩٦) ، في حين أن ٦,٦٧ % من المبحوثين يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى ٠,٦٦٦ بدرجة معيارية ٨٦ ودرجة تحقق ٢,٨٦ ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني مكرر داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة Bengt Bjorksten and others ٢٠٠٣ [٥٧]والتي أكدت على أن التغيير في نمط الحياة وإدارة الأزمة والانتباه العام وعدم معرفة المريض بأعراض المرض يعدوا من أبرز المشكلات الصحية لمرضى حساسية الصدر.

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن الأزمات المتكررة وعدم القدرة على التنفس الطبيعي تعد من المشكلات الصحية الشائعة لدى مرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٨٦ في حين أن ١٦,٦٧ % يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٢٧٧ بدرجة معيارية ٧٩ ودرجة تحقق ٢,٦٣ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث داخل محورها .

كما أظهر الجدول السابق أن نسبة ٦٦,٦٧% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن التداخل المرضى مع أمراض أخرى غير حساسية الصدر والتي تعرف بالأمراض المتواترة تعد من المشكلات الصحية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٧١ ، في حين أن ٣٣,٣٣ % يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٥٥٥ ودرجة معيارية ٧٠ ودرجة التحقق ٢,٣٣ وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة AM J.Respir ٢٠٠٠ [٥٨]والتي أكدت على وجود ثمة ارتباط بين حساسية الصدر وحساسية الأنف وضرورة تحسين جودة الحياة لهؤلاء المرضى . كما تتفق مع دراسة Tarantini , F.and others ٢٠٠٧ [٥٩] التي أوصت بضرورة الاهتمام بعلاج حساسية الصدر وما يرتبط بها

من أمراض أخرى لكي نقلل من الأعـراض المتزامنـة مـع الحـساسية لتحسين جودة حياة المريض .

هذا وترى الباحثة أهمية مساعدة مريض حساسية الـصدر علـى التخفيف من المشكلات الصحية التي يواجهها كخطوة أولى لمساعدته على تحقيق التكيف الصحي والنفسي والاجتماعي لوجود ارتبـاط قـوى بـين منظومة الجسم والعقل والنفس والروح وأن تحقيـق الإحـساس بالراحـة النفسية والرضا والتخفيف من وطأة الألم قد يسهم في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر .

جدول رقم (٣)

يوضح المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر

ن = ٣٠

العبارة	الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كا٢	الترتيب
	نعم	إلى حدا ما	لا				
١-الإجهاد المادي المستمر.	٢٦	٣	١	٨٥	٢,٨٣	٣٨,٦	٤
%	٨٦,٦٧	١٠	٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,٠٩٠	٠,٦	٠,١٤٢				
٢-ضعف إمكانية إعالة الأسرة بشكل دائم في حالة إصابة عائل الأسرة من أصحاب المهن الحرفية أو الحرة.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٤	-	-				
٣-ضعف العون الاقتصادي لمريض حساسية الصدر	٢٨	-	٢	٨٦	٢,٨٦	٣٨,٨	٣
%	٩٣,٣٣	-	٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,٠٩٧	-	٠,٢٨٥				

٤-تزايد سعر الدواء بشكل مستمر.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٤	-	-				
٥-سوء الحالة الاقتصادية وعدم تناسب الدخل مع عدد أفراد الأسرة واحتياجاتهم.	٢٧	٢	١	٨٦	٢,٨٦	٤٣,٤	٣ م
%	%٩٠	٦,٦٧	٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,٠٩٣	٠,٤	٠,١٤٢				
٦-غياب الاستفادة من مظلة التأمين	٢٨	-	٢	٨٦	٢,٨٦	٣٨,٨	٣ م
%	٩٣,٣٣	-	٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,٠٩٧	-	٠,٢٨٥				
٧-غياب المعرفة بحقيقة المرض بأنه مرض مزمن وبالتالي عدم تخصيص ميزانية للإنفاق على العلاج .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٤	-	-				
٨- ضعف الشعور بالأمن الاقتصادي .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٤	-	-				
٩- البطالة .	٢٩	-	١	٨٨	٢,٩٣	٤٤,٢	٢
%	٩٦,٦٧	-	٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,١٠٠	-	٠,١٤٢				
١٠- إهمال الزيارة الدورية للطبيب نتيجة ضعف الإمكانيات المادية .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	,١٠٤	-	-				
المجموع	٢٨٨	٥	٧				

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن من أبرز المشكلات الاقتصادية لمرض حساسية الصدر هو ضعف إمكانية إعالة الأسرة بشكل دائم وخاصة في الحرفيين أو المهن الحرة كالسمكري أو عامل السيراميك أو عامل الدهانات أو التنجيد أو أي حرفة ينبعث منها روائح نفاذة تشكل عامل خطورة على مرضى حساسية الصدر وذلك بوزن نسبى ٠,١٠٤ ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق ٣ وهى درجة تحقق تام ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة PD Blanc , M Jones and others ١٩٩٣ [٦٠] التي توصلت إلى وجود مشكلة عدم القدرة على العمل بين بعض المصابين بحساسية الصدر وأوصت الدراسة بتغيير الوظيفة التي لا تتناسب مع المرضى .

وقد أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن تزايد سعر الدواء بشكل مستمر يعد من المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٤ ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق ٣ وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وذلك يتفق مع دراسة Camila Corvalan and others ٢٠٠٥ [٦١] التي طُبقت على ١٢٣٢ رجل وامرأة ولدوا بين ١٩٧٤ و ١٩٧٨ وتبين من خلالها شيوع مرض حساسية الصدر بين الطبقات الفقيرة .

وأيضاً أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن ضعف معرفة المريض بحقيقة مرضه وأنه مرض مزمن وعدم تخصيص ميزانية للإنفاق على العلاج يعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى حساسية الصدر وذلك بوزن نسبى ٠,١٠٤ بدرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق ٣ وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب

الأول داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة Penn Loh and Jodi Sugerman ٢٠٠٢ [٦٢] التي أكدت على أن حساسية الصدر مرض مزمن ويسبب مشكلة اقتصادية للأفراد منخفضي الدخل .

كما أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن ضعف الشعور بالأمن الاقتصادي تعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى حساسية الصدر وذلك بوزن نسبى ٠,١٠٤ ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة CRutisshauser Smsanyer ١٩٩٨ [٦٣] التي توصلت إلى أن مشكلة القصور في الإحساس بالأمان يؤثر بالسلب على جودة حياة مرضى حساسية الصدر .

كما أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن إهمال الزيارة الدورية للطبيب نتيجة ضعف الإمكانيات المادية تعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي تظهر على مرضى حساسية الصدر المترددين على مستشفيات الصدر وذلك بوزن نسبى ٠,١٠٤ ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة Mary Jane K.selgrade and others ٢٠٠٦[٦٤] والتي أكدت على وجود مشكلات اقتصادية لدى بعض مرضى حساسية الصدر وهذه المشكلات الاقتصادية تؤثر بالسلب على المتابعة الدورية للمرض لإحكام السيطرة عليه وترويضه درءاً لتحوله إلى مرض خطير قد يؤدى بحياة صاحبه .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن البطالة تعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٠ ، في حين أن ٣,٣٣% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى (٠,١٤٢) وذلك بدرجة معيارية ٨٨

ودرجة تحقق ٢,٩٣ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة Pauld Blanc and others ١٩٩٩ [٦٥] التي أكدت أن هناك درجة متقدمة من درجات الحساسية يمكن أن يؤدى إلى عدم القدرة على العمل .

هذا وترى الباحثة أن هناك نوعين من البطالة التي يمكن أن تواجه مرضى حساسية الصدر أولها البطالة نتيجة عدم وجود قدرة للمريض على العمل (في مرضى الحالات المتأخرة) وكذلك نوعية المهنة التي يمارسها لا تتناسب مع مرضه كعمله في مصنع عطور أو بالمناجم ، أو المحاجر ، ... الخ . أما النوع الآخر فهو عدم وجود فرص للعمل .

كما أن نسبة ٩٣,٣٣% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن من أبرز المشكلات الاقتصادية لمرضى حساسية الصدر ضعف العون المادي لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٩٧ ، في حين أن ٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً وذلك بدرجة معيارية ٨٦ ودرجة تحقق ٢,٨٦ وهى درجة تحقق كبيرة جداً وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث داخل محورها .وهذا يتفق مع دراسة O .Vandenplas, and others ٢٠٠٣ [٦٦] التي أكدت على أن ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي يؤثر بالسلب على قدرة المريض على التحكم في المرض وبالتالي قد ينتج عن ذلك مشكلات أخرى كالمشكلات النفسية .

وقد أتى على نفس النسبة ٩٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن غياب استفادة بعض الأفراد من مرضى حساسية الصدر من التأمين الصحى وذلك بوزن نسبى ٠,٠٩٧ ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٢٨٥ وذلك بدرجة معيارية ٨٦ ودرجة تحقق ٢,٨٦ وهى درجة تحقق كبيرة جداً ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث مكرر داخل محورها . ولذلك كان الاتجاه في الفترة الأخيرة لدراسة مشروع توسيع قاعدة التأمين الصحي ليشمل جميع أفراد المجتمع . هذا

وترى الباحثة ضرورة التعاون بين جميع منظمات المجتمع المدني وبين الجهود الحكومية وتفسر الباحثة ذلك من منطلق المسئولية الاجتماعية للتخفيف من المشكلات التي يعانى منها أفراد المجتمع بصفة عامة ومرضى حساسية الصدر بصفة خاصة .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون أن سوء الحالة الاقتصادية وعدم تناسب الدخل مع عدد أفراد الأسرة واحتياجاتهم يعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجههم وذلك بوزن نسبى ٠,٠٩٣ ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى ٠,٤ ودرجة معيارية ٨٦ ودرجة تحقق ٢,٨٦ وهى درجة تحقق كبيرة جداً وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث مكرر داخل محورها .وهذا يتفق مع دراسة PJ Barnes, B Jonsson and JBKlim ١٩٩٦ [٦٧] التي أكدت على أن هناك تكاليف اقتصادية مباشرة للحساسية تؤثر ليس على المريض فقط وإنما على جميع أفراد الأسرة لتخصيص جزء من الدخل للإنفاق على العلاج .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٨٦,٦٧% من الأخصائيين يرون أن الإجهاد المادي المستمر يعد من أبرز المشكلات الاقتصادية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٩٠ ، في حين أن نسبة ١٠% يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى (٠,٦) ، و بدرجة معيارية ٨٥ ودرجة تحقق ٢,٨٣ وهى درجة تحقق كبيرة جداً وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع داخل محورها . هذا وترى الباحثة أن الإجهاد المادي المستمر يأتي نتيجة التغيرات العالمية كأزمة الغلاء الناتجة عن التغير في السوق العالمي الذي أثر في سعر الغذاء والملبس والمسكن والدواء بصفة عامة .

هذا وقد لاحظت الباحثة من خلال الدراسة الميدانية أن جميع مرضى حساسية الصدر المترددين على مستشفيات الصدر في المجال

المكاني للدراسة يعانون من مشكلات اقتصادية ويظهر عليهم علامات تدنى الدخل من خلال مظهرهم وتطور المرض عليهم وعدم قدرتهم علـــى بـــذل مجهود ، كما تتضح عليهم أعراض الأنيميا نتيجة ســـوء التغذيـــة . كمـــا استدلت الباحثة على تفاقم المشكلات الاقتصادية لمرضى حساسية الـــصدر المترددين على مستشفيات الصدر من خـــلال البحـــوث التـــي يقـــوم بهـــا الأخصائيين لتقديم ألوان من المساعدات لهم سواء من خلال إعفائهم مـــن بعض الرسوم كرسوم الأشعة ،... أو غيرها من الرسوم الواجب سدادها .

تخلص الباحثة من خلال ما سبق بأهمية التخفيف مـــن المـــشكلات الاقتصادية التي يواجهها مريض حساسية الصدر من خـــلال تمكينـــه مـــن مصادر الخدمات المتاحة والتي يمكن إتاحتها من خلال المصادر المختلفـــة سواء منظمات المجتمع المدني أو المنظمات شبه الحكومية أو المنظمـــات الحكومية وذلك بالتعاون والتنسيق بينهم .

جدول رقم (٤)

يوضح المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر :-

ن =٣٠

العبارة	الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كا٢	الترتيب
	نعم	إلى حداما	لا	٩٠	٣	٤٠	١
١-سوء الحالة النفسية لمريض حساسية الصدر نتيجة ضعف القدرة على التأقلم مع المرض .	٣٠	-	-				
%	١٠٠%	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٩	-	-				

٢-المخاوف المرضية المرتبطة بالأزمات الربوية .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٩	-	-				
٣-ضعف القدرة على التحمل .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ مكرر
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٩	-	-				
٤-زيادة حدة الضغوط النفسية .	٢٥	-	٥	٨٠	٢,٦٦	٢٥	٤
%	٨٣,٣٣	-	١٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,٠٩١	-	٠,٢١٧				
٥-الإحساس بالألم النفسي مع الأزمات .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ مكرر
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٩	-	-				
٦-رد الفعل العصبي السريع لأتفه الأسباب .	٢٧	-	٣	٨٤	٢,٨	٣٣,٨	٢
%	%٩٠	-	%١٠				
الوزن النسبي	٠,٠٩٨	-	٠,١٣٠				
٧-ضعف الاتزان الانفعالي .	٢٠	-	١٠	٧٠	٢,٣٣	١٠	٥
%	٦٦,٦٧	-	٣٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,٠٧٢	-	٠,٤٣٤				
٨-ضعف الإحساس بالسعادة	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ مكرر
%	%١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٩	-	-				
٩-الإكتئاب .	٢٥	٣	٢	٨٣	٢,٧٦	٣٣,٨	٣
%	٨٣,٣٣	١٠	٦,٦٧				
الوزن النسبي	,٠٩١	١	٠,٠٨٦				

١٠-الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لضعف الدعم النفسي من المحيطين .	٢٧	-	٣	٨٤	٢,٨	٣٣,٨	٢ مكرر
%	%٩٠	-	%١٠				
الوزن النسبي	٠,٠٩٨	-	٠,١٣٠				
المجموع	٢٧٤	٣	٢٣				

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن سوء الحالة النفسية نتيجة ضعف القدرة على التأقلم مع المرض تعد من أبرز المشكلات النفسية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٩ وبدرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة حنان عبد الرحمن يحيى سعيد وفوزية بنت سبيت الزبير ٢٠٠٥ [٦٨] التي توصلت إلى أن المرضى يواجهون مشكلة عدم القدرة على معايشة المرض وتقبله .

كما أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن المخاوف المرضية المرتبطة بالمرض وما يرتبط بها من أرق تعد من أبرز المشكلات النفسية المرتبطة بمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٩ بدرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة زين العابدين محمد على رجب ٢٠٠٣[٦٩] التي توصلت إلى أن ٥و٨٠% من الأخصائيين يرون أن المريض يعانى من الكثير من المخاوف المرضية المرتبطة بمرضه والتي قد تدفعه إلى البقاء طويلا بالمستشفى لوجود الإمكانيات المختلفة من أدوية وأجهزة ،...الخ.

هذا وترى الباحثة أن المخاوف المرضية التي يعانى منها المريض بحساسية الصدر ترتبط بكون المرض يفقد المريض القدرة على التنفس الطبيعي ويشعر بدنو أجله وانه سيموت مما قد يفقد معنى الحياة والسعي

وبالتالي يخالف فطرة الله التي فطر الناس عليها فيقــع فريــسة للخــوف المرضى والأمراض النفسية الأخرى التي يحتمل إصابته بها كالإحباط . كما أنها قد تفقده الإحساس بالأمن النفسي .

وأيضا أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يــرون أن ضعف القدرة على التحمل تعد من أبرز المشكلات النفسية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٩ بدرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهــى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة علــى الترتيــب الأول مكــرر داخــل محورها . لهذا ترى الباحثة ضرورة تدريب عــضو الجماعــة المــريض بحساسية الصدر على إدارة مشاعره وهذا يتفق مع وجهــة نظــر محمــد الصغير ٢٠٠٨ [٧٠] الذي يرى ضرورة إكساب الأفراد وسائل لتعزيز القدرة على إدارة المشاعر مثل زيادة معرفة المريض بصفات شخــصيته وقيمتــه ودوافعه وقناعا ته الشخصية وصراحته مع نفسه وتعاطفه مــع حاجاتــه الأساسية ثم زيادة علمه بأنواع المشاعر ودوافع كــل شــعور وأســاليب ترويضه فيميز الخوف . وأن يزداد وعياً وإدراكــاً لتفــاوت النــاس فــي مشاعرهم وحاجاتهم ورؤيتهم لذو اتهم وللآخرين والحياة وأن يدرك موقعه على خارطة هذا التفاوت ويزداد مرونة في تقبل مشاعر الآخــرين تجاهــه ومشاعره تجاههم ومشاعرهم تجاه بعضهم الــبعض ، وأن يــزداد وعيــاً بأنماط تفكيره تجاه ذاته والناس والحياة وتدريب نفسه على تحديــد علــل التفكير والاستنتاج وما يؤدى إليه من اعتلال المشاعر وكيف يصحح الأفكار السلبية التي ترد على ذهنه بتلقائية لا إرادية ، وأن نزيد من قدرة المريض على التعبير الملائم لفظاً وسلوكاً عما يشعر بــه بأســلوب حكــيم يحقــق المصلحة ولا يقصد به ضر أحد . وأن يزيد من معرفة العلامات الجــسدية المعبرة عن المشاعر لدى الناس كوضع الجسم وحركات الوجــه والــرأس واليدين ، وان نساعد المريض على تحديد المشاعر الإيجابيــة (كــالفرح

والرضا والأمان) ونعرفه كيف يجلبها لنفسه ويزيد ها في حياته وأن يحدد المشاعر السلبية (كالخوف والغضب ، والحزن) من خلال تعاليم الشريعة الإسلامية .

كما أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن الإحساس بالألم النفسي مع الأزمات يعد من أبرز المشكلات النفسية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٩ بدرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة سالم صديق أحمد ٢٠٠٠ [٧١] التي توصلت إلى ضرورة أن نناقش المريض مناقشة منطقية هادئة لنخلصه من الألم النفسي ولنمنحه الأمل ونزيد وعيه بمشيئة الخالق ومصير الإنسان سواء كان سليماً أو مريضاً حتى يشعر المريض بالتأمل الهادي ويستسلم للواقع .

هذا وترى الباحثة أن الألم النفسي مرتبط بوطأة السعال والآلام التي قد يسببها وضيق التنفس الذي يشعر المريض بدنو أجله .

وقد أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ضعف الإحساس بالسعادة و الإحساس بالتعاسة يعد من ابرز المشكلات النفسية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٩ بدرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة رد الفعل العصبي السريع لأتفه الأسباب يعد من أكثر المشكلات النفسية التي تظهر على مرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٩٨ ، في حين أن نسبة ١٠% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,١٣٠ بدرجة معيارية ٨٤ ودرجة تحقق ٢,٨ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني داخل محورها .

وأتى على نفس النسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون أن الوحدة النفسية نتيجة ضعف الدعم النفسي من قبل المحيطين يعد من أبرز المشكلات النفسية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٩٨ ، في حين أن ١٠% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,١٣٠ بدرجة معيارية ٨٤ ودرجة تحقق ٢,٨ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني مكرر داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن مشكلة الاكتئاب النفسي من أبرز المشكلات النفسية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٩١ ، في حين أن نسبة ١٠% يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى (١) ٠ وبدرجة معيارية ٨٣ ودرجة تحقق ٢,٧٦ ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة حسين محمد سعد الدين الحسيني ١٩٩٥[٧٢] التي توصلت إلى أن الأطفال مرضى حساسية الصدر " الربو الشعبي " ظهر لديهم طابع اكتئابى نتيجة إصابتهم بحساسية الصدر ومعاناتهم من أعراضه بشكل مستمر . كما تتفق مع دراسة Alan Ettinger ,MD, and others ٢٠٠٤ [٧٣] التي توصلت إلى وجود علاقة بين نمو الاتجاه نحو الاكتئاب وبين مرض حساسية الصدر .

كما أتضح من الجدول السابق أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن الضغوط النفسية تعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٩١ ، في حين أن نسبة ١٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٢١٧ بدرجة تحقق ٢,٦٦ وهى درجة تحقق مرتفعة ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع داخل محورها وهذا ما يتفق مع دراسة فتحي مرعى ٢٠٠٨ [٧٤] التي أكدت على زيادة ضغوط الحياة في الأزمنة الحاضرة نتيجة المشاكل الصحية الكبيرة والصغيرة .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٦٦,٦٧% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ضعف الاتزان الانفعالي تعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٧٢ في حين أن نسبة ٣٣,٣٣% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٤٣٤ بدرجة معيارية ٧٠ ودرجة تحقق ٢,٣٣ وهى درجة تحقق مرتفعة وقد حصلت العبارة على الترتيب الخامس داخل محورها .

هذا وترى الباحثة أن مرضى حساسية الصدر قد يواجهوا العديد من المشكلات النفسية كالخوف من المرض والقلق والتوتر والإحباط وفقدان معنى الحياة والاكتئاب وضعف الشعور بالسعادة ،... وجميع هذه المشكلات النفسية تؤثر على الحالة الصحية للمريض وتجعله أكثر استجابة للتعرض لنوبات الأزمات الربوية . ومن هنا وجب الاهتمام من قبل فريق العمل بالمستشفيات (الطبيب ، الأخصائي النفسي ، الأخصائي الاجتماعي ،...) المتابعة المستمرة لتطور الحالة النفسية لمريض حساسية الصدر والعمل على تحسينها بشكل مستمر وذلك بغية تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر.

جدول رقم (٥)

يوضح المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر

:- ن = ٣٠

العبارة	*الاستجابات*			*الدرجة المعيارية*	*درجة التحقق*	*كا٢*	*الترتيب*
	نعم	إلى حداً ما	لا	٩٠	٣	٤٠	١
١-ضعف القدرة على ممارسة الحياة اليومية بصورة جيدة .	٣٠	-	-				
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				
٢-الشعور بالضيق والحرج الاجتماعي نتيجة الإصابة بنوبات السعال وتشابهه أعراض الحساسية مع أمراض أخرى .	٢٨	١	١	٨٧	٢,٩	٤٨,٦	٢
%	٩٣,٣٤	٣,٣٣	٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,١	٠,٣٣٣	٠,٠٥٨				
٣-ضعف التقدير الاجتماعي من قبل المحيطين	٢٥	-	٥	٨٠	٢,٦٦	٢٥	٤
%	٨٣,٣٣	-	١٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,٠٨٩	-	٠,٢٩٤				
٤-شعور المريض بأنه يمثل عبء على الآخرين .	٢٧	٢	١	٨٦	٢,٨٦	٤٣,٤	٣
%	٩٠	٦,٦٧	٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,٠٩٦	٠,٦٦٦	٠,٠٥٨				
%	٨٣,٣٣	-	١٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,٠٨٩	-	٠,٢٩٤				

٦-ضعف القدرة الاجتماعية على الاستمتاع بالوقت .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				
٧-سوء البيئة المحيطة بالمريض مثل السكن في أماكن لا يتوافر فيها الشروط الصحية .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				
٨-شعور المريض بالإهمال من قبل المحيطين .	٢٥	-	٥	٨٠	٢,٦٦	٢٥	٤ م
%	٨٣,٣٣	-	١٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,٠٨٩	-	٠,٢٩٤				
٩-ارتفاع درجات التلوث الاجتماعي .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				
١٠-ضعف الاهتمام بالتأهيل الاجتماعي لمرضى حساسية الصدر.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٧	-	-				
المجموع	٢٨٠	٣	١٧				

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ضعف القدرة على ممارسة الحياة اليومية بصورة جيدة تعد من أبرز المشكلات الاجتماعية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٧ ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت

العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وقد يرجع ضعف قدرة الفرد على ممارسة حياته بسبب ضعف قدرة الفرد على التنفس حال حدوث الأزمة أو حال تعرضه لضغوط نفسية أو أي مثير من مثيرات الحساسية كالأتربة والأدخنة والروائح النفاذة وهذا يتفق مع وجهة نظر أحمد سالم بإهمام ٢٠٠٦ (٧٥) الذي يرى أن حساسية الصدر مرض مزمن يصيب مجارى أو أنابيب التنفس الصغيرة التي تنقل الهواء من وإلى الرئتين وذلك بسبب تحسس هذه الأنابيب لبعض العوامل الخارجية مما ينتج عنه أعراض الحساسية وتتفاوت الأعراض من خفيفة متقطعة لدى بعض المرضى إلى أعراض شديدة ومتواصلة لدى مرضى آخرين .

هذا وترى الباحثة أن ضعف القدرة على ممارسة الحياة اليومية ترجع إلى ضعف القدرة الجسمية لمريض حساسية الصدر وعدم قدرته على بذل الجهود العنيفة التي يقوم بها الشخص العادي.

وقد أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ضعف القدرة على الاستمتاع بالوقت تعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي تظهر على مرضى حساسية الصدر وقد يرجع ذلك إلى ضعف الثقافة العامة أو ضعف الوعي الاجتماعي بأهمية الوقت وسبل الاستمتاع به وذلك بوزن نسبى ٠,١٠٧ ودرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

وأيضاً أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة سوء البيئة الاجتماعية المحيطة بالمريض مثل السكن في أماكن لا تتوافر فيها الشروط الصحية (مثل الأماكن سيئة التهوية أو استعمال رش للناموس وأقراص الناموس ، والمناطق التي يكثر بها عادم السيارات أو حرق مخلفات القمامة أو حرق مخلفات الأرز والسحابة السوداء ، وحرق

البلانك وصناعات الأسمنت والغزل والنسيج وصناعات الصابون) وغيرها من المناطق الصناعية التي ينبعث منها أدخنة أو روائح نفاذة تعد أماكن غير صالحة لسكن مرضى حساسية الصدر لأنها تعرضهم لأزمات تنفسية بشكل مستمر وهذا يتفق مع وجهة نظر حرب الهرفى ٢٠٠٧ [٧٦] الذي يؤكد على أن الحساسية ردة فعل للجهاز المناعي ضد أشياء في البيئة سواء كانت من البرد أو الحرارة أو أدوية أو الطعام ، أو الحشرات ، والنتيجة هي تفاعل هذه الأشياء البيئية بأشكالها المختلفة مع الخلايا المناعية التي هي عبارة عن خلايا وجزئيات تكون في الدم ، وبعضها تكون في الأغشية المخاطية والبعض الآخر في الجلد . وبذلك تكون ردة فعل الجهاز المناعي على شكل حساسية في العضو المتأثر أو المتحسس من الأشياء التي حوله وقد أتت هذه العبارة بوزن نسبى ١٠٧,٠ ودرجة معيارية (٩٠) ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها.

وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ارتفاع درجات التلوث الاجتماعي تعد من أبرز المشكلات الاجتماعية لمرضى حساسية الصدر ويشمل التلوث الاجتماعي القيم السلبية التي ظهرت في مجتمعنا في الفترة الأخيرة كالتفكك الاجتماعي وضعف الروابط القرابية وشيوع شكل سلبي من العلاقات بين الأفراد وتشيؤ العلاقات وغلبة علاقات المصالح وضعف الاهتمام بتعاليم ديننا الحنيف وذلك بوزن نسبى ١٠٧,٠ وبدرجة معيارية ٩٠ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة مصطفى محمد قاسم زيدان ٢٠٠٦[٧٧] التي توصلت إلى معاناة بعض المرضى بأمراض مزمنة من أن أعضاء أسرهم لا يهتم كل منهم إلا بمصلحته الشخصية .

وأيضا أتىَ على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يـرون أن ضعف الأهتمام بالتأهيل الاَجتماعي لمرضى حساسية الصدر تعد من أبـرز المشكلات الاجتماعية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠٧ ودرجة معيارية ٩٠ ، ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

كما أتضح من الجدول السابق أن نسبة ٩٣,٣٤% من الأخصائيين يرون أن الشعور بالضيق والحرج عند الإصابة بنوبات السعال لتشابهه السعال مع أعراض أمراض أخرى بوزن نسبى ٠,١ ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٠٥٨ وبدرجة معيارية ٨٧ ودرجة تحقق ٢,٩ وهى درجة تحقق مرتفعة جداً وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة شعور المريض بأنه عبء على الآخرين يعتبر من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مريض حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٩٦ ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى (٠,٠٦٦٦) بدرجة معيارية ٨٦ ودرجة تحقق ٢,٨٦ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ضعف التقدير الاجتماعي من قبل المحيطين تعد من ابرز المشكلات الاجتماعية لمرضى حساسية الصدر وقد يرجع ذلك إلى ضعف تقدير المحيطين بحجم مرضه وبأهمية المساندة الاجتماعية من قبل المحيطين وجاءت العبارة بوزن نسبى ٠,٠٨٩ ، في حين أن نسبة ١٦,٦٧ يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٢٩٤ بدرجة معيارية ٨٠ ودرجة تحقق ٢,٦٦ ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٨٣,٣٣% يرون أن مشكلة ضعف القدرة على التواصل الأسرى تعد من أبرز المشكلات الاجتماعية لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٨٩ ، في حين أن نسبة ١٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٢٩٤ وبدرجة معيارية ٨٠ ودرجة تحقق ٢,٦٦ وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع مكرر داخل محورها. ويتفق ذلك مع وجهة نظر راشد بن سعد الباز ١٩٩٧ [٧٨]الذي يرى أن الأمراض المزمنة تفرض نوع من العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي . كما تتفق مع دراسة فوزي محمد الهادي منصور شحاتة ٢٠٠٣ [٧٩]التي توصلت إلى ارتفاع حدة أزمة المرض لدى مرضى الأمراض المزمنة فيما يتعلق ببعد ضعف العلاقات الاجتماعية . وقد أتى على نفس النسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن شعور المريض بالإهمال من قبل المحيطين تعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مريض حساسية الصدر وقد يحدث ذلك نتيجة طول فترة العلاج أو للتغير في طبيعة المشاعر الطيبة ، أو توهم المريض إهمال أسرته له في حين أن الحقيقة عكس ذلك وقد جاءت العبارة بوزن نسبى ٠,٠٨٩ في حين أن نسبة ١٦,٦٧%يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٢٩٤ وبدرجة تحقق ٢,٦٦ وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع مكرر داخل محورها .هذا وترى الباحثة أن هناك ثمة مشكلات اجتماعية تواجه مرضى حساسية الصدر بعضها يتعلق بالخلل المحتمل حدوثه في الدور الذي يقوم به سواء داخل أسرته أو مع أقاربه وأصدقائه أو عمله ، وكذلك الخلل المحتمل حدوثه في العلاقات الاجتماعية مع جميع أعضاء أسرته أو مع جميع المحيطين .

ومن هنا ترى الباحثة أهمية اهتمام أخصائي الجماعة بالتخفيف من المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مريض حساسية الصدر لآن

التحسن في العلاقات الاجتماعية يستتبعه بالضرورة تحسن في الجوانب النفسية وبالتالي يحدث التحسن بصفة عامة في جودة حياة مريض حساسية الصدر.

جدول رقم (٦)

يوضح المشكلات الوظيفية التي يعاني منها مرضى حساسية الصدر :-

ن = ٣٠

العبارة	الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كا٢	الترتيب
	نعم	إلى حداً ما	لا				
١ـضعف القدرة على الانتظام في العمل	٢٥	٣	٢	٨٣	٢,٧٦	٣٣,٨	٢
%	٨٣,٣٣	١٠	٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,١٠٦	٠,١٨٧	٠,٠٤٠				
٢ـضعف القدرة على الإنتاج	٢٣	٥	٢	٨١	٢,٧	٢٥,٨	٣
%	٧٦,٦٧	١٦,٦٧	٦,٦٦				
الوزن النسبي	٠,٠٩٧	٠,٣١٢	٠,٠٤٠				
٣ـالتأثير السلبي لمهنة المريض على حالته الصحية مثل العمل بالدهانات والسيراميك والأسمنت ،..	٢١	٤	٥	٧٦	٢,٥٣	١٨,٢	٤
%	٧٠	١٣,٣٣	١٦,٦٧				
الوزن النسبي	٠,٠٨٩	٠,٢٥	٠,١٠٢				
٤ـضعف القدرة على الترقي في العمل وتغيير الوضع الوظيفي لقلة الجهد المبذول.	٢٥	١	٤	٨١	٢,٧	٣٤,٢	٣ م
%	٨٣,٣٣	٣,٣٤	١٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,١٠٦	٠,٠٦٢	٠,٠٨١				

٥-كثرة التعرض لجزاءات في العمل	٢١	-	٩	٧٢	٢,٤	١٢,٢	٥
%	٧٠	-	٣٠				
الوزن النسبي	٠,٠٨٩	-	٠,١٨٣				
٦-ضعف القدرة على تحمل ضغوط العمل .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٢٧	-	-				
٧-العجز عن العمل في بعض الحالات المتأخرة	٢٥	١	٤	٨١	٢,٧	٣٤,٢	٣ م
%	٨٣,٣٣	٣,٣٣	١٣,٣٤				
الوزن النسبي	٠,١٠٦	٠,٠٦٢	٠,٠٨١				
٨-فقدان الوظيفة نتيجة المرض .	٢١	-	٩	٧٢	٢,٤	١٢,٢	٥ م
%	%٧٠	-	%٣٠				
الوزن النسبي	٠,٠٨٩	-	٠,١٨٣				
٩-صعوبة الحصول على فرصة عمل تتناسب مع قدرات المريض.	١٩	١	١٠	٦٩	٢,٣	١٦,٢	٦
%	٦٣,٣٣	٣,٣٣	٣٣,٣٤				
الوزن النسبي	٠,٠٨٠	٠,٠٦٢	٠,٢٠٤				
١٠-ضعف القدرة على التعايش مع صراعات العمل .	٢٥	١	٤	٨١	٢,٧	٣٤,٢	٣ م
%	٨٣,٣٣	٣,٣٣	١٣,٣٤				
الوزن النسبي	٠,١٠٦	٠,٠٦٢	٠,٠٨١				
المجموع	٢٣٥	١٦	٤٩				

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن من أبرز المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مريض حساسية الصدر هي ضعف القدرة على تحمل ضغوط العمل وقد يرجع ذلك إلى أن من أسباب حدوث الأزمات المرضية لدى مرضى حساسية الصدر الضغوط النفسية وقد أتت العبارة بوزن نسبى ٠,١٢٧ وبدرجة معيارية ٩٠ ودرجة

تحقق ٣ وهى درجة تحقق تام وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها .كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ضعف القدرة على الانتظام في العمـــل تعــد مـــن ابـــرز المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر وقد يرجع ذلك إلى إصابة مرضى حساسية الصدر بنزلات البرد باستمرار الأمر الذي يزيد من حساسية الصدر وقد أتت العبارة بوزن نسبى ٠,١٠٦ ، في حـــين أن نسبة ١٠% يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى ٠,١٨٧ و بدرجة معيارية ٨٣ ودرجة تحقق ٢,٧٦ وهى درجة نحقق مرتفعة جـــداً ، وقـــد حـــصلت العبارة على الترتيب الثاني داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٧٦,٦٧% من الأخــصائيين يرون أن من أبرز المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مـــريض حـــساسية الصدر هي ضعف القدرة على الإنتاج بوزن نسبى ٠,٠٩٧ فـــي حـــين أن نسبة ١٦,٦٧ يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى ٠,٣١٢ وبدرجة معيارية ٨١ ودرجة تحقق ٢,٧ ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالـــث داخـــل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخــصائيين يرون أن مشكلة العجز عن العمل تعد من أبرز المشكلات الوظيفية للحالات المتأخرة التي تضعف فيها وظائف الرئة أكثر من المعتـــاد وخاصـــة فـــي الأعمال التي لا تتناسب مع حساسية الصدر كالعمل بالمصانع البتروكيماوية أو السيراميك أو حرق الطوب اللبن ، أو مصانع الأسمنت ، أو البلاستيك أو الزجاج بوزن نسبى ٠,١٠٦ ، في حين أن نسبة ١٣,٣٤% يرون عكـــس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٠٨١ وبدرجة معيارية ٨١ ودرجة تحقـــق ٢,٧ وهى درجة تحقق مرتفعة جداً وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث مكرر داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ضعف القدرة على التعايش مع الصراعات في العمل تعد من أبرز المشكلات الوظيفية التي يعاني منها مرضى حساسية الصدر بوزن نسبي ٠,١٠٦ ، في حين أن نسبة ١٣,٣٤% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبي ٠,١٠٨ بدرجة معيارية ٨١ ودرجة تحقق ٢,٧ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث مكرر داخل محورها .

كما أتضح من الجدول السابق أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن مشكلة ضعف القدرة على الترقي في العمل وتغيير الدرجة الوظيفية لقلة الجهد المبذول بوزن نسبي ٠,١٠٦ ، في حين أن نسبة ١٣,٣٣ يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبي ٠,٠٨١ وبدرجة معيارية ٨١ وبدرجة تحقق ٢,٧ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٧٠% من الأخصائيين يرون أن مشكلة التأثير السلبي لمهنة المريض على حالته الصحية مثل صناعات السيراميك والدهانات والصناعات التي بها غبار أو روائح نفاذة بوزن نسبي ٠,٠٨٩ ، في حين أن نسبة ١٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبي ٠,١٠٢ وبدرجة معيارية ٧٦ ودرجة تحقق ٢,٥٣ ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع داخل محورها . كما أتضح من الجدول السابق أن نسبة ٧٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن كثرة التعرض لجزاءات في العمل نتيجة التغيب المستمر وعدم القدرة على مواصلة الأعباء الثقيلة أو الظروف الفيزيقية الغير مواتية في مكان العمل تعد من المشكلات الوظيفية التي تواجه مرضى حساسية الصدر . بوزن نسبي ٠,٠٨٩ في حين أن ٣٠% يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبي ٠,١٨٣ وبدرجة معيارية ٧٢ ودرجة تحقق ٢,٤ وهى درجة تحقق مرتفعة ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الخامس داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٧٠% من الأخصائيين يرون أن فقدان الوظيفة نتيجة المرض تعد من المشكلات الوظيفية التـي يعـانى منها بعض مرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٨٩ وقد يرجـع ذلـك على فقدان القدرة على العمل في بعض الوظائف التي تستثير الحـساسية كعمال البناء وعمال السباكة والنجارة ،والسيراميك ، والدهانات وصـناعة البويات ،... لأن انبعاث بعض المواد تستثير الجهاز التنفسي لدى مـريض الحساسية مما يفقده السيطرة على الأزمة الربوية الناتجة عن الحـساسية وقد يعرضه الاستمرار لهذه المثيرات إلى عدم القدرة على العمل ، في حين أن نسبة ٣٠% من الأخصائيين يرون عكس ذلـك تمامـاً بـوزن نـسبى ٠,١٨٣ وبدرجة معيارية ٧٢ ودرجة تحقق ٢,٤ وهى درجة تحقق مرتفعة وقد حصلت العبارة على الترتيب الخامس مكرر داخل محورها . كما أتضح من الجدول السابق أن نسبة ٦٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن مـشكلة صعوبة الحصول على فرصة عمل تتناسب مع قدرات المريض بحـساسية الصدر تعد من أبرز المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حـساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٨٠ ، في حين أن نسبة ٣٣,٣٤ % يرون عكـس ذلك تماماً بدرجة معيارية ٦٩ وبدرجة تحقق ٢,٣ وقد حصلت العبارة على الترتيب السادس داخل محورها .هذا وترى الباحثة أن المشكلات الوظيفيـة تعد من أكثر المشكلات التي تؤثر في جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر ، بالسلب سواء من ناحية طبيعة العمل الغير صحية أو الضغوط التـي قـد يتعرض لها ومن هنا يجب تفعيل الدور المهني للأخصائي للتخفيف منها.

جدول رقم (٧) يوضح الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر أ- مع المرضى (ن = ٣٠)

العبارة	الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كا٢	الترتيب
	نعم	إلى حد ما	لا				
١-تشكيل جماعة متجانسة من مرضى حساسية الصدر وتعليمهم سبل التوقي من مسببات الحساسية وطرق السيطرة عليها.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١
%	١٠٠%	-	-				
الوزن النسبي	,١٠١	-	-				
٢-مساعدة عضو الجماعة على تحقيق الاستقرار النفسي من خلال برامج العلاج الجماعي .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠١	-	-				
٣-تمكين عضو الجماعة من اكتساب عادات غذائية صحية من خلال الجماعة	٢٩	١	-	٨٩	٢,٩٦	٤٤,٢	٢
%	٩٦,٦٧	٣,٣٣	-				
الوزن النسبي	,٠٩٧	,٣٣٣	-				
٤-تنمية قدرة عضو الجماعة على تحمل المرض وتحويل تفكيره من تفكير سلبي تجاهه إلى تفكير إيجابي .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	,١٠١	-	-				
٥-تدريب عضو الجماعة على أساليب الاسترخاء السليمة وسبل التخلص من الضغوط .	٢٩	-	١	٨٨	٢,٩٣	٤٤,٢	٣
%	٩٦,٦٧	-	٣,٣٣				
الوزن النسبي	,٠٩٧	-	١				

٦-إقناع المريض بعدم التوقف عن تناول العلاج حال حدوث تحسن واختفاء الأعراض وإتباع تعليمات الطبيب .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	,١٠١	-	-				
٧-مساعدة عضو الجماعة الذي أصيب بالحساسية نتيجة لمهنة معينة على التحويل المهني لمهنة أخرى تتناسب مع إمكاناته.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	,١٠١	-	-				
٨-بث روح الرضا والأمل والطمأنينة في نفس عضو الجماعة ومجابهة مشاعر اليأس والإحباط .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	,١٠١	-	-				
٩-مساعدة عضو الجماعة منخفض الدخل على تنمية مصادر دخله .	٢٩	١	-	٨٩	٢,٩٦	٤٤,٢	٢ م
%	٩٦,٦٧	٣,٣٣	-				
الوزن النسبي	,٠٩٧	,٣٣٣	-				
١٠-تمكين عضو الجماعة من إشباع احتياجاته من خلال برامج الجماعة .	٢٩	١	-	٨٩	٢,٩٦	٤٤,٢	٢ م
%	٩٦,٦٧	٣,٣٣	-				
الوزن النسبي	,٠٩٧	,٣٣٣	-				
المجموع	٢٩٦	٣	١				

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين أجمعوا على أن يقوم أخصائى الجماعة بمستشفيات الصدر بتشكيل جماعة متجانسة من مرضى حساسية الصدر وتعليمهم سبل التوقي من مسببات المرض وطرق السيطرة عليه بوزن نسبى ١٠١,٠، ودرجة تحقق (٩٠) وكا٢ = ٤٠ وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وذلك لمساعدة

المريض من خلال الجماعة على إدراك مهيجات الحساسية فيتجنبها مثل التعرض للهواء البارد ، وشرب العصائر والمياه الباردة ، والرطوبة ، والروائح النفاذة ، والعطور وغبار الجو ، والتغيرات المناخية ، والانفعالات النفسية وتعليم عضو الجماعة بأساليب تقوية جهاز المناعة من خلال التركيز على تناول مواد تتضمن فيتامين (ج) بالكميات التي يحتاجها الجسم ، بالإضافة إلى وقاية نفسه من التعرض لنزلات البرد والأنفلونزا ، وهذا يتفق مع دراسة Debra Parker ٢٠٠٥ [٨٠] التي أكدت على دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة مريض حساسية الصدر على إدارة مرضه وتمكينه من السيطرة عليه . هذا وترى الباحثة أن طريقة العمل مع الجماعات من أكثر الطرق التي يمكنها القيام بدور فاعل مع مرضى حساسية الصدر لما تتيحه الجماعة كوحدة للعمل من تفاعلات وأفعال وردود أفعال وهذا يتفق مع دراسة راشد بن سعد الباز ١٩٩٧ [٨١]التي أكدت على أهمية الاستفادة من طريقة خدمة الجماعة في تكوين جماعات صغيرة من المرضى المزمنين يكون لها دور فعال في مساعدة هؤلاء المرضى على التعامل الفعال مع حياتهم ، والعمل مع جماعة المرضى هذه يهدف إلى تنفيس المرضى عن مشاعرهم في بيئة آمنة ، وإكسابهم خبرات في التعامل الفعال مع أوضاعهم الجديدة ، ومساعدتهم على تكوين صداقات مع أفراد يعيشون نفس الظروف مما يساهم في إبعادهم عن العزلة والانطواء .

وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن مساعدة عضو الجماعة المريض بحساسية الصدر على تحقيق الاستقرار النفسي من خلال برامج العلاج الجماعي وذلك بوزن نسبى ١٠١,٠ ودرجة معيارية (٩٠) ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام ، وكا٢ (٤٠) وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

وهذا يتفق مع دراسة عبد المنعم يوسف السنهوري ١٩٩٦ [٨٢] التي توصلت إلى فاعلية نموذج خدمة الفرد الجماعية المعدل فيما يتعلق بالتخفيف من مشاعر كل من الخوف ، والقلق والعصابية ، والفزع ، وتوهم المرض .

وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة يرون أن تنمية قدرة عضو الجماعة على تحمل المرض وتحويل تفكيره من تفكير سلبي على تفكير إيجابي يعد دور جوهري لأخصائي خدمة الجماعة مع مرضى حساسية الصدر ، بوزن نسبى ٠,١٠١ ودرجة معيارية (٩٠) ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وكا٢ (٤٠) وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

واتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون ضرورة أن يكون هناك دور لأخصائي خدمة الجماعة في إقناع المريض بعدم التوقف عن تناول العلاج حال حدوث تحسن واختفاء الأعراض وإتباع تعليمات الطبيب بوزن نسبى ٠,١٠٣ ودرجة معيارية (٩٠) ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وكا٢= (٤٠) وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن مساعدة عضو الجماعة الذي أصيب بالحساسية نتيجة لمهنته التي يزاولها على التحويل إلى مهنة أخرى تتناسب مع إمكانياته وذلك لأن هناك صناعات كالسيرميك والنجارة ، والسمكرة ، وصناعة مساحيق الغسيل المنزلية ، وجميع الصناعات التي ينبعث منها روائح نفاذة لا تصلح أن يزاولها لأن مزاولتها يعنى أزمات مستمرة مما يؤدى إلى ضعف في كفاءة الرئتين ومن ثم الفشل الرئوى ومن ثم الوفاة .ومن هنا ترى الباحثة أن دور أخصائي الجماعة في مساعدة هذا المريض ذات المهنة التي تؤثر على

حياته يعد من أهم الأدوار المهنية التي يجب أن يقوم بها أخصائي خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر ، ويجب أن يعطى صلاحيات للأخصائي الاجتماعي تمكنه من أداء هذا الدور.

وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن بث روح الرضا والأمل في نفس عضو الجماعة المريض بحساسية الصدر لتمكينه من مجابهة مشاعر اليأس والإحباط تعد من أبرز الأدوار المقترحة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠١ ودرجة معيارية (٩٠) ودرجة تحقق (٣) ذلك لأن فقدان الأمل واليأس يؤديان إلى الإحباط وإلى الإكتئاب والأمراض النفسية وهذا ما أكد عليه محمود جمال أبو العزايم ٢٠٠٨ [٨٣]

كما أكد ٩٦,٦٧% من الأخصائيين على تمكين عضو الجماعة من اكتساب عادات غذائية صحيحة من خلال الجماعة لتحسين جودة حياة مرضى حساسية الصدر من خلال تحسين جهاز المناعة والصحة العامة بوزن نسبى ٠,٠٩٧في حين أن ٣,٣٣% يرون ذلك إلى حداً ما بدرجة معيارية ٨٩ ودرجة تحقق ٢,٩٦ وكا٢ ٤٤,٢ وحصلت العبارة على الترتيب الثاني داخل محورها . وهذا يتفق مع وجهة نظر جون سميدس ١٩٩٦ [٨٤]الذي يرى ضرورة تحسين القدرة الجسدية على التعامل مع المواد والعناصر المولدة للحساسية وإبطال مفعولها والأساليب التي يمكن إتباعها في هذه الحالة متنوعة وتشمل التعديلات الغذائية ، وإكمال العناصر المغذية بالأدوية المتممة للغذاء ، وإبطال السموم بالصيام ، وأشكال معينة من العلاج المائي ، والتمارين الرياضية وتمارين التنفس والاسترخاء والتأمل الفكري .

واتى على نفس النسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين يرون أنه لكي يتحقق تحسين في جودة حياة مرضى حساسية الصدر فإنه يتعين مساعدة

عضو الجماعة منخفض الوضع الإقتصادى على تنمية مصادر الدخل من خلال المؤسسات المتاحة سواء كانت حكومية أو أهلية ، بوزن نسبى ٠,٠٩٧ ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% من الأخصائيين يرون ذلك على حداً ما ، بدرجة معيارية ٨٩ ودرجة تحقق ٢,٩٦ وكا٢ ٤٤,٢ ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني مكرر داخل محورها .

وأتى على نفس النسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين يرون ضرورة مساعدة عضو الجماعة على إشباع حاجاته المختلفة من خلال برامج الجماعة بما يحقق توافق الجماعة بوزن نسبى ٠,٠٩٧ ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% من الأخصائيين يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى ٠,٣٣٣ ، ودرجة معيارية ٨٩ ودرجة تحقق ٢,٩٦ وهى درجة تحقق مرتفعة جداً وكا٢ ٤٤,٢ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني مكرر داخل محورها . وهذا يتفق مع دراسة سامية عبد الرحمن همام ٢٠٠٥ التي توصلت إلى ضرورة اهتمام الأخصائي الاجتماعي بترتيب حاجات ومشكلات العملاء المرضى [٨٥]

وأيضاً أتضح من خلال الجدول السابق أن ٩٦,٦٧% من الأخصائيين يرون ضرورة تدريب عضو الجماعة المريض بحساسية الصدر على أساليب الاسترخاء السليمة وسبل التخلص من الضغوط بوزن نسبى ٠,٠٩٧ ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ١ ، ودرجة معيارية ٨٨ ودرجة تحقق ٢,٩٣ وهى درجة تحقق مرتفعة جداً وكا٢ ٤٤,٢ ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث داخل محورها . هذا ويساعد أخصائي الجماعة أعضائها للتخلص من الضغوط من خلال دعمهم بالمساندة الاجتماعية وهذا ما أكد عليه حسين على فايد ٢٠٠٥ [٨٦]هذا وأكدت دراسة سمير يونس ٢٠٠٧ [٨٧] على أن هناك طرق للتخلص من الضغوط أهمها ضرورة أن يكون للفرد سياحات في

واحة الإيمان وهذا ما أثبتته الدراسات العلمية من تحقيق تـــلاوة القـــرآن الكريم واستماعه من راحة نفسية حتى للجنين في بطن أمه ، وكذلك ترديد الأذكار والمأثورات ، وكذلك تكون للفرد جـــولات فـــي واحـــة الاســـترخاء والتأمل

هذا وترى الباحثة أهمية تمكين أعضاء الجماعة مرضى حساسية الصدر على التخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بالمرض ، ثم تـــدريب أعضاء الجماعة على طرق السيطرة عليه وتنمية أساليب تخلـــصهم مـــن الضغوط بغية تحسين حياتهم.

جدول رقم (٨)

يوضح الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة مع أسر مرضى حساسية الصدر لتحسين جودة حياتهم :- ن = ٣٠

العبارة	الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كا٢	الترتيب
	نعم	إلى حداً ما	لا				
١ـتصميم برامج للتثقيف الصحي لأسرة مريض حساسية الصدر ليتعرفوا على نوعية الأغذية التي يتناولها والأجواء المنزلية التي تسيطر على حالته .	٢٩	١	-	٨٩	٢,٩٦	٤٤,٢	2.
%	٩٦,٦٧	٣,٣٣	-				
الوزن النسبي	,٠٩٩	,١٦٦	-				
٢ـمساعدة الأسرة على تخطى أزمة مرض أحد أعضائها	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٣	-	-				
٣ـمد الأسرة بالأساليب النفسية التي تهدى من الحالة النفسية لمريض حساسية الصدر .	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٣						

٤ـتمكين الأسرة من التعرف على سبل تحقيق جو من السعادة الأسرية .	٢٨	٢	-	٨٨	٢,٩٣	٣٨,٨	٣
%	٩٣,٣٣	٦,٦٧	-				
الوزن النسبي	٠,٠٩٦	٠,٣٣٣	-				
٥ـتنمية قدرة الأسرة على اكتساب مهارات التعامل مع أزمة المرض.	٢٧	٢	١	٨٦	٢,٨٦	٤٣,٤	٤
%	٩٠	٦,٦٧	٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,٠٩٢	٠,٣٣٣	,٣٣٣				
٦ـمساعدة الأسرة على التعرف على مصادر الخدمات المختلفة والتي يمكن الاستفادة منها .	٢٩	١	-	٨٩	٢,٩٦	٤٤,٢	٢ م
%	٩٦,٦٧	٣,٣٣	-	٨٩	٢,٩٦	٤٤,٢	٢ م
الوزن النسبي	٠,٠٩٩	٠,١٦٦	-				
٧ـ تبصير أسرة المريض بطبيعة مرض حساسية الصدر .	٢٩	-	١	٨٨	٢,٩٣	٤٤,٢	٣ م
%	٩٦,٦٧	-	٣,٣٣				
الوزن النسبي	,٠٩٩	-	,٣٣٣				
٨ـتوعية أسر المرضى بأهمية الالتزام بإجراءات العلاج.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	٠,١٠٣	-	-				
٩ـ توجيه أسرة المريض للاشتراك في المحاضرات والندوات الصحية التي يعقدها الأخصائي الاجتماعي لزيادة المعارف المتعلقة بالتكيف مع المرض.	٣٠	-	-	٩٠	٣	٤٠	١ م
%	١٠٠	-	-				
الوزن النسبي	,١٠٣	-	-				
١٠ـ مساعدة أسرة المريض على إدراك الاطمئنان من خلال الكتاب والسنة ونقل الاطمئنان إلى المريض	٢٩	-	١	٨٨	٢,٩٣	٤٤,٢	٣ م
%	٩٦,٦٧	-	٣,٣٣				
الوزن النسبي	٠,٠٩٩	-	,٣٣٣				
المجموع	٢٩١	٦	٣				

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون ضرورة مساعدة الأسرة على تخطى أزمة مرض أحد أعضائها بوزن نسبى ٠,١٠٣ ودرجة معيارية (٩٠) ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقـق تـام وكا٢ =٤٠ وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول داخل محورها . وهـذا يتفق مع دراسة فوزي محمد الهادي منصور شحاتة [٨٨] ٢٠٠٣ الذي أكد على أهمية توجيه أفراد أسرة المريض لأسلوب مواجهة ظروفه الطارئة أثر مرضه .

وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون ضرورة مد أسر مرضى حساسية الصدر بالأساليب النفسية التي تهـدى مـن الحالـة النفسية لمريض حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,١٠١ وبدرجـة معياريـة (٩٠) وكا٢(٤٠) وقد حصلت العبارة على الترتيـب الأول مكـرر داخـل محورها . وهذا يتفق مع دراسة محمد شحاتة مبروك شـحاتة ٢٠٠٧[٨٩] والتي اقترحت أن يكون للأخصائي دور في حث المحيطين بالمريض علـى توفير الجو الملائم لتخطيه أزمة الإصابة بالمرض ، كما أنه من الضروري تحقيق الطمأنينة للمريض من خلال تقبل المحيطين بـه لحالتـه الـصحية والمرضية ومساعدة المريض بمرض مزمن على تخطى الأزمة الحالية من خلال توفير مصادر الدعم المعنوي (الاجتماعي) من جانب أفراد أسرته . والعمل على التخفيف من ألام المريض عن طريق ود الآخرين له .

وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخـصائيين يـرون أهميـة توجيه أسرة المريض للاشتراك في المحاضرات والندوات الـصحية التـي يعقدها الأخصائي الاجتماعي لزيادة المعارف المتعلقة بالتكيف مع المـرض بوزن نسبى (٠,١٠٣) ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وكا٢=٤٠ وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يـرون ضـرورة توعية أسر المرضى بالالتزام بالعلاج حتى لا يتعرض المـريض لانتكاسـة بوزن نسبى ٠,١٠٣ ودرجة تحقق (٣) وهى درجة تحقق تام وكـا٢=٤٠ وقد حصلت العبارة على الترتيب الأول مكرر داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخـصائيين يرون أهمية تصميم برامج للتثقيف الصحي لأسرة مريض حساسية الصدر ليتعرفوا على نوعية الأغذية التي يتناولها والأجواء المنزلية التي تـسيطر على حالته بوزن نـسبى ٠,٠٩٩ فـي حـين أن نـسبة ٣,٣٣% مـن الأخصائيين يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى ٠,١٦٦ بدرجـة معياريـة (٨٩) ودرجة تحقق (٢,٩٦) وكا٢ =٤٤,٢ وقد حـصلت العبـارة علـى الترتيب الثاني داخل محورها . وأتى على نفـس النـسبة ٩٦,٦٧% مـن الأخصائيين يرون مساعدة الأسرة على التعرف علـى مـصادر الخـدمات المختلفة والتي يمكن الاستفادة منها ، بوزن نسبى ٠,٠٩٩ في حـين أن نسبة ٣,٣٣% يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى ٠,١٦٦ ودرجة معيارية ٨٩ ودرجة تحقق ٢,٩٦ وكا٢ =٤٤,٢ وقد حصلت العبارة على الترتيـب الثاني مكرر داخل محورها . كما تبين مـن الجـدول الـسابق أن نـسبة ٩٣,٣٣% من الأخصائيين يرون ضرورة تمكين الأسرة من التعرف علـى سبل تحقيق جو من السعادة الأسرية بوزن نسبى ٠,٠٩٦ في حين أن نسبة ٦,٦٧% من الأخصائيين يرون ذلك إلى حداً مـا بـوزن نـسبى ٠,٣٣٣ ودرجة معيارية ٨٨ ودرجة تحقق ٢,٩٣ وهى درجة تحقق مرتفعـة جـداً وكا٢ = ٣٨,٨ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخـصائيين يرون مساعدة أسرة المريض على إدراك الاطمئنان من خلال الكتاب والسنة ونقل الاطمئنان إلى المريض لكي نحدث للمريض نوع من الراحة النفـسية

والرضا وقد جاءت العبارة بوزن نسبى ٠,٠٩٩ في حين أن نسبة ٣,٣٣% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٣٣٣ وقد حصلت العبارة على درجة معيارية ٨٨ ودرجة تحقق ٢,٩٣ وهى درجة تحقق مرتفعة وكا٢ = ٤٤,٢ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث مكرر داخل محورها. وهذا يتفق مع دراسة حياة رضوان على صالح ٢٠٠٢[٩٠] التي توصلت إلى أن المريض يحتاج إلى من يساعده على تقوية درجة إيمانه بالله ليعلم أن الابتلاء من الله وهو الواحد القادر على شفاءه ومساعدته على التكيف مع حالته المرضية الحالية .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين يرون أهمية تبصير أسرة المريض بطبيعة مرض حساسية الصدر بوزن نسبى ٠,٠٩٩ في حين أن نسبة ٣,٣٣% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً بوزن نسبى ٠,٣٣٣ ودرجة معيارية ٨٨ ودرجة تحقق ٢,٩٣ وهى درجة تحقق مرتفعة جداً وكا٢ = ٤٤,٢ وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث مكرر داخل محورها .كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون أهمية تنمية قدرة الأسرة على اكتساب مهارات التعامل مع أزمة المرض بوزن نسبى ٠,٠٩٢ في حين أن نسبة ٦,٦٧% يرون ذلك إلى حداً ما بوزن نسبى ٠,٣٣٣ وبدرجة معيارية ٨٦ وبدرجة تحقق ٢,٨٦ وكا٢ = ٤٣,٤ وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع داخل محورها .وهذا يتفق مع وجهة نظر حياة رضوان ١٩٩٨[٩١] التي ترى أنه يتعين على الأخصائي شرح حالة المريض لمرافقيه وسبل التعامل مع مرضه .

ثانيا نتائج الدراسة المتعلقة بالخبراء والمتخصصين :-

جدول رقم (٩)

يوضح مشكلات مرضى حساسية الصدر من وجهة نظر الخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية وعلم الاجتماع ن = ٢٥

م	مشكلات مرضى حساسية الصدر من وجهة نظر الخبـــراء والمتخصصين	التكرار	النسبة	الترتيب
١	عدم الانتظام في العلاج .	٢٥	١٠٠%	١
٢	قلة المعرفة بالمسببات التي تؤدى لحدوث الأزمات الربوية وطرق الوقاية منها .	٢٤	٩٦%	٢
٣	التعرض المباشر للأتربة والغبار وعادم السيارات والتلوث البيئى المستمر .	٢٥	١٠٠%	١م
٤	عدم معرفة المريض بحقيقة المرض وأنه مرض مزمن .	٢٥	١٠٠%	١ م
٥	طول مدة العلاج مما يؤثر على الناحية الاقتصادية للمريض وأسرته .	٢٥	١٠٠%	١ م
٦	عدم وجود تأمين صحي لدى غالبية المرضى .	٢٤	٩٦%	٢م
٧	رغبة المريض في الإقامة المستمرة بالمستشفى .	٢١	٨٤%	٥
٨	ضيق الإمكانيات المتاحة بالمستشفيات.	٢٥	١٠٠%	١ م
٩	العادات والسلوكيات الخاطئة التي يمارسها المريض كالتدخين وشرب المثلجات .	٢٥	١٠٠%	١ م
١٠	تدهور الحالة الصحية للمريض .	٢٠	٨٠%	٦
١١	الإحساس باليأس لأن أزمات التنفس لا تنتهي ومتكررة ولا يوجد علاج نهائي لهذه الأزمات .	٢٣	٩٢%	٣
١٢	التعرض لنكسات بإستمرار .	٢٢	٨٨%	٤
١٣	استعمال الكورتيزون بطريقة غير صحيحة.	١٩	٧٦%	٧
١٤	سوء المسكن من حيث التهوية ، والشمس ومساحة المسكن...	٢٤	٩٦%	٢ م

١٥	عدم القدرة المالية على شراء الأدوية.	٢٥	%١٠٠	١ م
١٦	العجز عن العمل بسبب المرض وطبيعة المهنة .	١٨	%٧٢	٨
١٧	الإحساس بالألم النفسي .	٢٥	%١٠٠	١ م
١٨	عدم الشعور بالسعادة من جراء المرض.	٢٥	%١٠٠	١ م
١٩	رد الفعل العصبي السريع لاتفه الأسباب.	١٢	%٤٨	١٠
٢٠	ضعف الاتزان الانفعالي.	١٠	%٤٠	١١
٢١	الضغوط النفسية التي يتعرض لها مرضى حساسية الصدر .	٢٥	%١٠٠	١ م
٢٢	قلة الاهتمام الموجه لفئة مرضى حساسية الصدر .	١٧	%٦٨	٩
٢٣	ضعف الاهتمام بالتأهيل الاجتماعي لمرضى حساسية الصدر.	٢٥	%١٠٠	١ م
٢٤	شدة المضاعفات الناجمة من جراء المرض والأدوية.	٢٤	%٩٦	٢ م
٢٥	ضعف الوعي الثقافي.	٢٠	%٨٠	٦ م
٢٦	التداخل المرضى مع أمراض أخرى والتي تعرف بالأمراض المتواترة.	٢٠	%٨٠	٦ م
٢٧	ارتفاع أسعار الأدوية باستمرار .	٢٥	%١٠٠	١ م
٢٨	الخوف من تناول البخاخات الموسعة للشعب الهوائية على الرغم من أنها أقل ضرراً من الأدوية الأخرى.	٢٥	%١٠٠	١ م
٢٩	أخذ البخاخات بطريقة غير صحيحة لا تمكن الدواء من الوصول إلى مكانه في الرئتين.	٢٤	%٩٦	٢ م
٣٠	عدم معرفة أسرة المريض بالأشياء التي تثير الحساسية كالمجهود الزائد والضغوط النفسية أقراص الناموس.	١٩	%٧٦	٧ م
٣١	طبيعة المهنة التي تثير الحساسية.	٢٥	%١٠٠	١ م
٣٢	ضعف اهتمام وسائل الإعلام بتوجيه النصائح الطبية للعامة المتعلقة بمرض حساسية الصدر.	٢٥	%١٠٠	١ م

٣٣	عدم القدرة على التواصل الأسرى بشكل كامل.	٢٠	٨٠	٦ م
٣٤	القلق والمخاوف المتعلقة بالمرض.	٢٣	٩٢	٣ م
٣٥	ضعف القدرة على التحمل	٢٥	%١٠٠	١ م

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية وعلم الاجتماع أن أكثر المشكلات التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر تتمثل في عدم الانتظام في العلاج ، والتعرض المباشر للأتربة والغبار وعادم السيارات والتلوث البيئي المستمر ، وعدم معرفة المريض بحقيقة المرض وأنه مرض مزمن ، وطول مدة العلاج مما يؤثر على الناحية الاقتصادية للمريض ، وضيق الإمكانيات المتاحة بالمستشفيات ، والعادات والسلوكيات الخاطئة التي يمارسها المريض كالتدخين وشرب المثلجات ، وعدم القدرة المالية على شراء الأدوية ، والإحساس بالألم النفسي ، وعدم الشعور بالسعادة من جراء المرض ، والضغوط النفسية التي يتعرض لها مرضى حساسية الصدر ، وضعف الاهتمام بالتأهيل الاجتماعي لمرضى حساسية الصدر ، وارتفاع أسعار الدواء باستمرار ، والخوف من تناول البخاخات الموسعة للشعب الهوائية على الرغم من أنها أقل ضرراً من الأدوية الأخرى ، وطبيعة المهنة التي تثير الحساسية ، وضعف اهتمام وسائل الإعلام بتوجيه النصائح الطبية للعامة المتعلقة بمرض حساسية الصدر، وضعف القدرة على التحمل. وقد حصلت جميع العبارات السابقة على الترتيب الأول داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٦% من الخبراء والمتخصصين يرون أن أكثر مشكلات مرضى حساسية الصدر تتمثل في قلة المعرفة بالمسببات التي تؤدى لحدوث الأزمات الربوية وطرق الوقاية منها ، وعدم وجود تأمين صحي لدى غالبية المرضى ، وسوء المسكن من

حيث التهوية وعدد حجرات المسكن ، والبيئة المحيطة بالمسكن من مصانع أو أدخنة أو روائح ،... ، وشدة المضاعفات الناجمة من جــراء المــرض والأدوية ، وأخذ البخاخات بطريقة غير صــحيحة لا تمكــن الــدواء مــن الوصول على مكانه في الرئتين ، وقد حصلت جميع العبارات السابقة على الترتيب الثاني داخل محورها .

كما أتضح من الجدول الــسابق أن نــسبة ٩٢% مــن الخبــراء والمتخصصين يرون أن من أكثر المشكلات التي تواجه مرضى حــساسية الصدر الإحساس باليأس لأن أزمات التنفس لا تنتهي ومتكررة ولا يوجــد علاج نهائي لهذه الأزمات ، والقلق والمخاوف المرضية المتعلقة بالمرض ، كالخوف من الموت ، وقد حصلت العبارات السابقة على الترتيب الثالــث داخل محورها . كما ظهر من خلال الجدول السابق أن نــسبة ٨٨% مــن الخبراء والتخصصين يرون أن من أكثر المشكلات التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر التعرض لنكسات باستمرار ، وقد حــصلت العبــارة علــى الترتيب الرابع داخل محورها .

كما تبين من الجــدول الــسابق أن نــسبة ٨٤% مــن الخبــراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلــم الــنفس والــصحة النفــسية والاجتماع يرون أن من أكثر المشكلات التي يعانى منها مرضى حــساسية الصدر رغبة المريض الإقامة في المستشفي ، وقد حصلت العبــارة علــى الترتيب الخامس داخل محورها .كما أتضح من خلال الجــدول الــسابق أن نسبة ٨٠% من الخبراء والمتخصصين يرون أن من أكثر المشكلات التــي يعانى منها مرضى حساسية الصدر تدهور الحالــة الــصحية للمــريض ، وضعف الوعي الثقافي ، والتداخل المرضى مع أمراض أخرى والتي تعرف باسم الأمراض المتواترة ، وعدم القدرة على التواصل الأسرى بشكل سليم وقد حصلت هذه العبارات على الترتيب السادس داخل محورها . كما تبــين

من الجدول السابق أن نسبة ٧٦% من الخبراء والمتخصصين يرون أن من أكثر المشكلات التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر مشكلة استعمال الكورتيزون بطريقة غير صحيحة ، وعدم معرفة أسرة المريض بالأشياء التي تثير الحساسية كالمجهود الزائد والضغوط النفسية وأقراص الناموس ، وقد حصلت هذه العبارات على الترتيب السابع داخل محورها .

كما أتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة ٧٢% من الخبراء والمتخصصين يرون أن من أكثر المشكلات التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر العجز عن العمل بسبب المرض وطبيعة المهنة التي تثير الحساسية كالمهن التي تتطلب المجهود الزائد أو ينبعث منها روائح ،... وقد حصلت هذه العبارة على الترتيب الثامن داخل محورها .كما ظهر من خلال الجدول السابق أن نسبة ٦٨% من الخبراء والمتخصصين يرون أن من أكثر المشكلات التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ضعف الاهتمام الموجه إلى مرضى حساسية الصدر ، وقد حصلت العبارة على الترتيب التاسع داخل محورها كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٤٨% من الخبراء والمتخصصين يرون أن من أبرز مشكلات مرضى حساسية الصدر رد الفعل العصبي السريع لأتفه الأسباب وقد حصلت العبارة على الترتيب العاشر داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٤٠% من الخبراء والمتخصصين يرون أن مشكلة ضعف الاتزان الانفعالي تعد من أبرز المشكلات التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر وقد حصلت العبارة على الترتيب الحادي عشر داخل محورها .

جدول رقم (١٠)
يوضح مقترحات الخبراء والمتخصصين لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر . ن = ٢٥

م	المقترحات	التكرار	النسبة	الترتيب
١	العمل على تحسين الخدمة الطبية أكثر مما هو عليه في حدود الإمكانيات المتاحة .	٢٥	١٠٠%	١
٢	القضاء على مسببات التلوث البيني وخاصة السحابة السوداء .	٢٥	١٠٠%	١م
٣	حث المريض على الاستمرار على علاج أدوية الصدر التي تقلل من نسبة حدوث الأزمات الربوية .	٢٥	١٠٠%	١م
٤	توعية المريض بضرورة زيارة الطبيب على فترات متقاربة عند حدوث أي مشكلات .	٢٥	١٠٠%	١م
٥	توفير العلاج بالمجان في مستشفيات الصدر. .	٢٥	١٠٠%	١م
٦	توعية المريض بالبعد عن الأتربة والأدخنة والروائح .	٢٥	١٠٠%	١م
٧	عمل جلسات تثقيفية على فترات متقاربة لمرضى حساسية الصدر .	٢٥	١٠٠%	١م
٨	التعاون بين مختلف الهيئات سواء الحكومية أو غير الحكومية لتوفير المساعدات المالية والعينية لمرضى حساسية الصدر .	٢٥	١٠٠%	١م
٩	مساعدة المريض على إدارة وقته جيداً .	٢٥	١٠٠%	١م
١٠	مساعدة المريض على التكيف النفسي والاجتماعي.	٢٥	١٠٠%	١م
١١	المواظبة على التواجد بالأماكن المفتوحة.	٢٥	١٠٠%	١م
١٢	توعية المريض بالبعد عن أنواع الأطعمة التي تثير الحساسية .	٢٥	١٠٠%	١م
١٣	المساندة الاجتماعية لمرضى حساسية الصدر.	٢٥	١٠٠%	١م
١٤	التأهيل الاجتماعي لمرضى حساسية الصدر.	٢٥	١٠٠%	١م
١٥	تثقيف المريض بطبيعة المرض وطرق العلاج الصحيح .	٢٥	١٠٠%	١م
١٦	تكوين عادات غذائية سليمة لدى مرضى حساسية الصدر .	٢٥	١٠٠%	١م
١٧	عمل ندوات طبية لمرضى حساسية الصدر وأسرهم	٢٥	١٠٠%	١م

	لتعريفهم بأعراض الحساسية وكيفية الوقاية من الأزمات			
١٨	رفع الوعي الصحي لمرضى حساسية الصدر من خلال وسائل الإعلام.	٢٤	%٩٦	٢
١٩	إيجاد بدائل تشغيل " تأهيل مهني" لمريض حساسية الصدر الذي لا يتناسب عمله مع مرضه.	٢٥	%١٠٠	١م
٢٠	إيجاد وسائل وآليات فعالة للقضاء على التدخين .	٢٥	%١٠٠	١م
٢١	حث المريض على تغيير أسلوب حياته باستمرار مثل عمل رحلات إلى مناطق مكشوفة بها هواء نقي.	٢٥	%١٠٠	١م
٢٢	توعية المريض بسبل الاستقرار النفسي .	٢٥	%١٠٠	١م
٢٣	إنشاء مستشفيات متخصصة في حساسية الصدر بالتعاون بين منظمات المجتمع المدني.	٢٠	%٨٠	٣
٢٤	تنمية تقبل المحيطين للمريض .	١٢	%٤٨	٤
٢٥	إجراء المزيد من البحوث الطبية والاجتماعية والنفسية التي تبحث في تحسين حياة مرضى حساسية الصدر لاكتشاف أدوية أكثر فاعلية وأساليب للتدخل المهني أكثر تأثيراً .	١١	%٤٤	٥

يتبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية والاجتماع يقترحوا مجموعة من المقترحات لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر وتتمثل في العمل على تحسين الخدمة الطبية أكثر مما هو عليه في حدود الإمكانيات المتاحة و القضاء على مسببات التلوث البيئي وخاصة السحابة السوداء .و حث المريض على الاستمرار على علاج أدوية الصدر التي تقلل من نسبة حدوث الأزمات الربوية .و توعية المريض بضرورة زيارة الطبيب على فترات متقاربة عند حدوث أي مشكلات .و توفير العلاج بالمجان في مستشفيات الصدر.و توعية المريض بالبعد عن الأتربة والأدخنة والروائح . عمل جلسات تثقيفية على فترات متقاربة لمرضى حساسية الصدر . والتعاون بين مختلف الهيئات سواء الحكومية أو

غير الحكومية لتوفير المساعدات المالية والعينية لمرضى حساسية الصدر و مساعدة المريض على إدارة وقته جيداً . و مساعدة المريض على التكيف النفسي والاجتماعي. المواظبة على التواجد بالأماكن المفتوحة. و توعية المريض بالبعد عن أنواع الأطعمة التي تثير الحساسية . و المساندة الاجتماعية لمرضى حساسية الصدر. والتأهيل الاجتماعي لمرضى حساسية الصدر. و تثقيف المريض بطبيعة المرض وطرق العلاج الصحيح . تكوين عادات غذائية سليمة لدى مرضى حساسية الصدر . وعمل ندوات طبية لمرضى حساسية الصدر وأسرهم لتعريفهم بأعراض الحساسية وكيفية الوقاية من الأزمات و إيجاد بدائل تشغيل " تأهيل مهني" لمريض حساسية الصدر الذي لا يتناسب عمله مع مرضه. و إيجاد وسائل وآليات فعالة للقضاء على التدخين . ، و حث المريض على تغيير أسلوب حياته باستمرار مثل عمل رحلات إلى مناطق مكشوفة بها هواء نقى و توعية المريض بسبل الاستقرار النفسي .. وذلك بغية تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر ، وقد حصلت جميع العبارات السابقة على الترتيب الأول داخل محورها .

كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٦% من الخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية والاجتماع قد اقترحوا رفع الوعي الصحي لمرضى حساسية الصدر من خلال وسائل الإعلام. لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر وقد حصلت العبارة على الترتيب الثاني داخل محورها .

كما أتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة ٨٠% من الخبراء والمتخصصين يرون إنشاء مستشفيات متخصصة في حساسية الصدر بالتعاون بين منظمات المجتمع المدني. وذلك بهدف تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الثالث داخل محورها .

كما ظهر من خلال الجدول السابق أن نسبة ٤٨% من الخبـراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية وعلـم الاجتماع اقترحوا تنمية تقبل المحيطين للمريض . لمرضه وذلـك بهـدف مساعدة أسرة المريض على نقبل المريض وإظهار المشاعر الإيجابية التي تحسن من حالته النفسية ، وذلك بهدف تحسين جـودة الحيـاة لمرضـى حساسية الصدر ، وقد حصلت العبارة على الترتيب الرابع .

كما تبين من الجدول الـسابق أن نـسبة ٤٤% مـن الخبـراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية وعلـم الاجتماع قد اقترحوا إجراء المزيد من البحوث الطبية والاجتماعية والنفسية التي تبحث في تحسين حياة مرضى حساسية الصدر لاكتشاف أدوية أكثـر فاعلية وأساليب للتدخل المهني أكثر تأثيراً .وذلك بهـدف تحـسين جـودة الحياة لمرضى حساسية الصدر وقد حصلت العبارة على الترتيب الخـامس داخل محوره

الإجابة على تساؤلات الدراسة :

أسفرت الدراسة الحالية عن النتائج التالية :-

أولاً بالنسبة للتساؤل الأول المتعلق بالمشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ؟

١-أشار ١٠٠% من الأخصائيين إلى سهولة تعـرض مـريض حـساسية الصدر للعدوى بالأنفلونزا ونزلات البرد مما يزيد من الحالة المرضـية ٢- تبين من الدراسة الميدانية أن ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن العـادات الغذائية الغير صحية والتي تستثير المرض وتضعف مناعة الجسم تعد مـن أبرز المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر .

٣-وأظهر ١٠٠% من المبحوثين أن مشكلة مضاعفات المرض وما يترتب عليه من ضعف في كفاءة الرئتين يعد من أبرز المشكلات الـصحية التـي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٤- ورأى ١٠٠% من المبحوثين أن مشكلة ضعف التزام المريض بالإرشادات الطبية والتي منها الإقلاع عن التدخين أو مخالطة المدخنين تعد من أبرز المشكلات الصحية لمرضى حساسية الصدر.

٥- كما أوضح ١٠٠% من المبحوثين أن مشكلة الآثار الجانبية للعلاج تعد من أبرز المشكلات الصحية لمرضى حساسية الصدر.

٦-كما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين إهمال العلاج عند الشعور بالتحسن .

٧- كما رأى ٩٣,٣٣% من المبحوثين أن استعمال الكورتيزون بطريقة غير صحيحة تعد من أبرز المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% من المبحوثين يرون عكس ذلك تماماً .

٨-كما أشار ٩٠% من المبحوثين أن مشكلة ضعف معرفة المريض بأعراض المرض وبطبيعته وبالأشياء التي تؤذيه وطرق السيطرة عليه من المشكلات الصحية التي تواجه مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% يرون ذلك إلى حداً ما .

٩- كما تبين من خلال الدراسة أن نسبة ٨٠% من المبحوثين يرون أن الأزمات المتكررة وضعف القدرة على التنفس تعد من أبرز المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر فى حين أن نسبة ١٦,٦٧ يرون عكس ذلك تماماً .

١٠- كما رأى ٦٦,٦٧% من الأخصائيين أن مشكلة التداخل المرضى مع أمراض أخرى غير حساسية الصدر والتي تعرف بالأمراض المتواترة تعد من أبرز المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ٣٣,٣٣% رأو عكس ذلك تماماً .

ثانياً بالنسبة للتساؤل الثاني المتعلق بطبيعة المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ؟ ظهر من خلال الدراسة أن هناك ثمة مجموعة من المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر يمكن توضيحهما كما يلي :-

١- تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين يرون أن ضعف إمكانية إعالة الأسرة بشكل دائم وخاصة في حالة إصابة عائل الأسرة الذي يمتهن حرفة من المهن الحرة تعد من أبرز المشكلات الاقتصادية لمريض حساسية الصدر .

٢- كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين يرون أن تزايد سعر الدواء بشكل مستمر يعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر .

٣-كما أتضح من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين يرون أن غياب المعرفة بحقيقة المرض بأنه مرض مزمن وبالتالي عدم تخصيص ميزانية للإنفاق على العلاج تعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر .

٤-كما رأى نسبة ١٠٠% من المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين أن ضعف الشعور بالأمن الاقتصادي يعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٥- كما تبين أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن إهمال الزيارة الدورية للطبيب نتيجة ضعف الإمكانيات المادية تعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٦- كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين يرون أن مشكلة البطالة تعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر، في حين أن نسبة ٣,٣٣% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً.

٧- كما تبين من خـــلال الدراســـة الميدانيـــة أن نـــسبة ٩٣,٣٣% مـــن الأخصائيين يرون أن غياب الاستفادة من مظلة التأمين الصحي يعـــد مـــن أبرز المشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، فـــي حين أن نسبة ٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً.

٨-كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ٩٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن ضعف العون الاقتصادي لمريض حساسية الصدر تعد من أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجهه في حين أن نسبة ٦,٦٧% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً .

٩-كما تبين مـــن خـــلال الدراســـة الميدانيـــة أن نـــسبة ٨٦,٦٧% مـــن الأخصائيين يرون أن الإجهاد المادي المستمر يعد من أبـــرز المـــشكلات الاقتصادية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حـــين أن نـــسبة ١٠% من الأخصائيين يرون ذلك إلى حداً ما .

١٠- كما أتضح مـــن خـــلال الدراســـة الميدانيـــة أن نـــسبة ٩٠% مـــن الأخصائيين يرون أن سوء الحالة الاقتصادية وعدم تناسب الدخل مع عـــدد أفراد الأسرة واحتياجاتهم تعد من أبرز المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

ثالثاً بالنسبة التساؤل الثالث المتعلق بماهية المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر؟

أسفرت الدراسة عن ثمة مجموعة من المشكلات النفسية التي يعانى منهـــا مرضى حساسية الصدر يمكن استعراضهم كما يلي :-

١- تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% مـــن الأخـــصائيين يرون أن سوء الحالة النفسية لمريض حساسية الصدر نتيجة ضعف القدرة على التأقلم مع المرض يعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعـــانى منهـــا مرضى حساسية الصدر.

٢- وظهر من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن القلق والمخاوف المرضية المرتبطة بالأزمات الربوية تعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٣-ورأى نسبة ١٠٠% من الأخصائيين أن ضعف القدرة على التحمل تعد من أبرز المشكلات النفسية التي تواجه مرضى حساسية الصدر .

٤- كما أتضح أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن الإحساس بالألم النفسي مع الأزمات تعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر .

٥- كما تبين من الجدول السابق أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن ضعف الإحساس بالسعادة تعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٦-كما رأى ٩٠% من المبحوثين من الأخصائيين أن الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لضعف الدعم النفسي من المحيطين يعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن ١٠% يرون عكس ذلك تماماً .

٧-كما أتضح من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون أن رد الفعل العصبي السريع لأتفه الأسباب يعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر، في حين أن نسبة ١٠% يرون عكس ذلك تماماً.

٨-كما رأى ٨٣,٣٣ % من الأخصائيين أن زيادة حدة الضغوط النفسية تعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ١٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً.

٩- كما تبين من الدراسة الميدانية أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن الإكتئاب يعد من أبرز المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر، في حين أن ١٠% يرون ذلك إلى حداً ما .

١٠- كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٦٦,٦٧% من الأخصائيين يرون أن ضعف الاتزان الإنفعالى يعد من المشكلات النفسية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر، في حين أن نسبة ٣٣,٣٣% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً .

رابعاً بالنسبة للتساؤل الرابع المتعلق بماهية المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر؟

أتضح من خلال الدراسة الميدانية وجود ثمة مشكلات اجتماعية يعانى منها مريض حساسية الصدر يمكن استعراضهم كما يلي :-

١- تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن ضعف القدرة على ممارسة الحياة اليومية بصورة جيدة تعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٢- كما أتضح من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين من الأخصائيين يرون أن ضعف القدرة الاجتماعية على الاستمتاع بالوقت تعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٣- كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين يرون أن سوء البيئة المحيطة بالمريض مثل السكن في مكان لا تتوافر فيه الشروط الصحية يعد من أبرز المشكلات الصحية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر.

٤- كما رأى ١٠٠% من المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين أن ارتفاع درجات التلوث الاجتماعي المحيط يعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر. درجات التلوث الاجتماعي .

٥- كما تبين أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن ضعف الاهتمام بالتأهيل الاجتماعي لمرضى حساسية الصدر يعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر .

٦- كما أتضح من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٩٣,٣٤% من الأخصائيين يرون أن الشعور بالضيق والحرج الاجتماعي نتيجة الإصابة بنوبات السعال وتشابه أعراض الحساسية مع أمراض أخرى يعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% يرون عكس ذلك تماماً.

٧- كما تبين أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون أن شعور المريض بأنه يمثل عبء على الآخرين " في الحالات المتأخرة " يعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% من الأخصائيين يرون ذلك إلى حداً ما .

٨-كما أتضح من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٨٣,٣٣ % من الأخصائيين يرون أن ضعف التقدير الاجتماعي من قبل المحيطين يعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر، في حين أن نسبة ١٦,٦٧% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً .

٩-كما رأى ٨٣,٣٣% من الأخصائيين أن ضعف القدرة على التواصل الأسرى بشكل كامل يغد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر، في حين أن نسبة ١٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً .

١٠- كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين يرون شعور المريض بالإهمال من قبل المحيطين يعد من المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% يرون ذلك إلى حداً ما ..

خامساً بالنسبة للتساؤل الخامس المتعلق بماهية المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر؟

تمخضت عن الدراسة الميدانية مجموعة من المشكلات التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر يمكن استعراضهم كما يلي :-

١- تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أن ضعف القدرة على تحمل ضغوط العمل تعد من أبرز المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر .

٢- كما أتضح أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن ضعف القدرة على الانتظام في العمل تعد من أبرز المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر، في حين أن نسبة ١٠% يرون ذلك إلى حداً ما .

٣-كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن ضعف القدرة على الترقي في العمل وتغيير الوضع الوظيفي لقلة الجهد المبذول تعد من المشكلات الوظيفية التي تواجه مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ١٣,٣٣% من الأخصائيين يرون عكس ذلك تماماً .

٤-كما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن العجز عن العمل في بعض الحالات المتأخرة " التي يحدث فيها قصور حاد في وظائف الرئة" يعد من المشكلات الوظيفية التي تواجه بعض مرضى حساسية الصدر" الحالات المتأخرة" ، في حين أن نسبة ١٣,٣٤% يرون عكس ذلك تماماً .

٥- كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٨٣,٣٣% من الأخصائيين يرون أن ضعف القدرة على التعايش مع صرا عات العمل يعد من المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر، في حين أن نسبة ١٣,٣٤% يرون عكس ذلك تماماً .

٦- وأتضح من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٧٦,٦٧% من الأخصائيين يرون أن ضعف القدرة على الإنتاج تعد من المشكلات الوظيفية التي يعانى منها بعض مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ١٦,٦٧% يرون ذلك إلى حداً ما .

٧- كما رأى ٧٠% من الأخصائيين أن التأثير السلبي لبعض المهن على الحالة الصحية للمريض مثل العمل بالدهانات أو السيراميك أو الأسمنت ،....الخ تعد من المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ١٦,٦٧% يرون عكس ذلك تماماً .

٨- كما تبين أن نسبة ٧٠% من الأخصائيين يرون أن كثرة التعرض لجزاءات في العمل تعد من المشكلات الوظيفية التي يعانى منها مرضى حساسية الصدر ، في حين أن نسبة ٣٠% يرون عكس ذلك تماماً .

٩- كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٧٠% من الأخصائيين يرون أن فقدان الوظيفة نتيجة المرض " في الوظائف التي لا تتناسب مع المرض مثل صناعة الأسمنت أو المحاجر أو المناجم ،... ١٠- صعوبة الحصول على فرصة عمل تتناسب مع قدرات المريض المتبقية ، في حين أن نسبة ٣٠% يرون عكس ذلك تماماً.

سادساً بالنسبة للتساؤل السادس المتعلق بماهية الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر؟(مع المريض نفسه)أتضح من خلال الدراسة الميدانية الدور المقترح من خلال ما يلي :-

١- تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون تشكيل جماعة متجانسة من مرضى حساسية الصدر وتعليمهم سبل التوقي من مسببات الحساسية وطرق السيطرة عليها .

٢- وأتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون مساعدة عضو الجماعة على تحقيق الاستقرار النفسي من خلال برامج العلاج الجماعي .

٣- كما أتى على نفس النسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون ضرورة تنمية قدرة عضو الجماعة على تحمل المرض وتحويل تفكيره من تفكير سلبي تجاهه إلى تفكير إيجابي .

٤- كما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون ضرورة إقناع المريض بعدم التوقف عن تناول العلاج حال حدوث تحسن واختفاء الأعراض وإتباع تعليمات الطبيب.

٥- كما أتضح أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين قد رأوا ضرورة مساعدة عضو الجماعة الذي أصيب بالحساسية نتيجة لمهنة معينة على التحويل المهني لمهنة أخرى تتناسب مع إمكانياته.

٦-كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أهمية بث روح الرضا والأمل والطمأنينة في نفس عضو الجماعة ومجابهة مشاعر اليأس والإحباط . ٧- كما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين رأوا أهمية تمكين عضو الجماعة من اكتساب عادات غذائية صحية من خلال الجماعة ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% يرون ذلك إلى حداً ما.

٨- كما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين يرون أهمية تدريب عضو الجماعة على أساليب الاسترخاء وسبل التخلص من الضغوط ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% يرون عكس ذلك تماماً .

٩- كما أتضح أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين يرون ضرورة مساعدة عضو الجماعة منخفض الدخل على تنمية مصادر دخله ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% يرون ذلك إلى حداً ما.

١٠-كما رأى ٩٦,٦٧% من الأخصائيين ضرورة تمكين عضو الجماعة من إشباع احتياجاته من خلال برامج الجماعة ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% يرون ذلك إلى حداً ما .

سابعا بالنسبة للتساؤل السابع المتعلق بماهية الدور المقترح لأخصائي خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر ؟ (من خلال العمل مع أسرة المريض) . تبين من خلال الدراسة الميدانية ما يلي :-

١- تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون أهمية مساعدة الأسرة على تخطى أزمة مرض أحد أعضائها .

٢ - وأتضح أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون ضرورة مد الأسرة بالأساليب النفسية التي تهدى من الحالة النفسية لمريض حساسية الصدر.

٣- رأى نسبة ١٠٠% من الأخصائيين أهمية توعية أسر مرضى حساسية الصدر بأهمية الالتزام بإجراءات العلاج.

٤- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين يرون توجيه أسرة المريض للاشتراك في المحاضرات والندوات الصحية التي يعقدها الأخصائيين الاجتماعيين لزيادة المعارف المتعلقة بالتكيف مع المرض.

٥-كما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين رأوا ضرورة تصميم برامج للتثقيف الصحي لأسرة مريض حساسية الصدر ليتعرفوا على الأغذية التي يتناولها والأجواء المنزلية التي تسيطر على حالته، في حين أن نسبة ٣,٣٣ % يرون ذلك إلى حداً ما.

٦-كما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين رأوا ضرورة مساعدة الأسرة على التعرف على مصادر الخدمات المختلفة والتي يمكن الاستفادة منها ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% يرون ذلك إلى حداً ما.

٧- كما أتضح أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين قد رأوا تبصير أسرة المريض بطبيعة مرض الحساسية ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% يرون عكس ذلك تماماً .

٨- كما ظهر أن نسبة ٩٦,٦٧% من الأخصائيين الاجتماعيين قد رأوا مساعدة أسرة المريض على إدراك الاطمئنان من خلال الكتاب والسنة النبوية الشريفة ونقل الاطمئنان إلى المريض ، في حين أن نسبة ٣,٣٣% رأوا عكس ذلك تماماً .

٩-كما رأى ٩٣,٣٣% من الأخصائيين تمكين الأسرة من التعرف على سبل تحقيق جو من السعادة الأسرية ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% يرون ذلك إلى حداً ما.

١٠- كما تبين أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين رأوا أهمية تنمية قدرة الأسرة على اكتساب مهارات التعامل مع أزمة المرض ، في حين أن نسبة ٦,٦٧% رأوا ذلك إلى حداً ما .

توصيات الدراسة :-

١- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بحيث يتناسب مع أعداد المرضى المتزايد .

٢- تبادل الخبرات والمشروعات الناجحة عالمياً ومحلياً بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصدر فيما يتعلق بتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر .

٣- توفير التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى حساسية الصدر وإمدادهم بالأساليب المهنية الحديثة التي تحسن من جودة حياة مرضى حساسية الصدر .

٤- الاستعانة بالخبراء في المجال الصحي وفى المجال النفسي والمجال الاجتماعي والديني لتقديم المساندة الاجتماعية للمرضى بحساسية الصدر .

٥- توعية أسر المرضى بضرورة مراعاة البيئة الاجتماعية وعدم إحداث أي اضطرا بات اجتماعية قد تؤثر على مريض الحساسية .

٦- تنويع الأنشطة المختلفة التي يمكن أن يوجهها أخصائي خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر .

٧- توسيع الثقافة الصحية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى حساسية الصدر لأن فاقد الشيء لا يعطيه .

٨- أن يكون لدى الأخصائيين الاجتماعيين الدوافع المهنية للعمل مع هـذه الفئة من المرضى .

٩-زيادة الحوافز التشجيعية لتحفيز الأخصائيين الاجتماعيين على العمل مع المرضى.

١٠- توفير أماكن تصلح لعمل الأخصائي الاجتماعي مع جماعات مرضى حساسية الصدر داخل المستشفيات .

١١- الفصل التام بين مرضى حساسية الصدر ومرضى الدرن داخل مستشفيات الصدر حتى لا يتعرض مرضى حساسية الصدر للعدوى.

مراجع الدراسة :-

[١] محمد مصطفى السمرى : **قياس ضغط الدم " أهميته وكيفيته "** ، الكويت ، مجلة الكويت ، العدد ٢٨٢ ، إبريل ٢٠٠٧، ص ٨٠ .

[٢] إبراهيم عبد الهادي المليجى وآخرون : **الخدمة الاجتماعية فـــي المجـــال الطبي** ، إسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ ، ص ١٤١ .

[٣] رانيا المصري : **غير معد وأسبابه غير معروفه " الربو أخطر أمــراض العصر الحديث "** ، المملكة العربية السعودية ، مجلة الجزيرة ، الثلاثاء ٣ سبتمبر ٢٠٠٢ ، ص ١ .

[٤] منظمة الصحة العالمية ، **ما العوامـــل التـــي تـــسبب نوبـــة الربـــو؟** ، http://www.who.int/features/qa/46/ar/index.html, ٢٠٠٦ ، ص ١ .

(5)Asthma Regional Council : **The Burden of Asthma in New England** , England Asthma a Regional Council , 2004 , P1.

[٦] أماني إبراهيم الدسوقي : **أسئلة طبية** ، المملكـــة العربيـــة الـــسعودية ، المجلة العربية ، العدد ٢٨٨ السنة ٢٥ ، إبريل ٢٠٠١ ، ص ١٠١ .

[٧] شويكار زكى : **الجهاز التنفسي** ، الطبعة الأولى ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، ١٩٩٩ ، ص ٤١ .

[٨] منى طاهر عسيل : **الربو " هل يمكن الشفاء منه ؟** ، المملكـــة العربيـــة السعودية ، مجلة الصحة ، وزارة الصحة العامة ومؤسسة حمد الطبية ، ٢٠٠٨ ، ص ٣ .

[٩] سامر جميل رضوان وكونراد ريشكة : **السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة " دراسة مقارنة بين طـــلاب ســـوريين وألمـــان** ، دمـــشق ، ١٩٩١ ، http ://de.geocities.com/psychoarab/Gesund ص ١ .

(10)Louis Philippe Boulet and others : **Evaluation of an Asthma Self- Management education** , USA , Journal of Asthma , Volume 32, Issue 3 , May 1995 , PP199 : 206.

(11)Gibson P .G Henry and others : **Asthma Knowledge , Attitudes and Quality of Life in Adolescent** , USA, Published By Ovid, Archives of Disease in Childhood , Volume 73 , October 1995 , PP 321: 326 .

(12)Joshua M. Smyth and others : **effects of Writing about stressful experience on Symptom Reduction in Patients with Asthma or Rheumatoid Arthritis** , USA, The Journal of the American Association , Vol 281 , No1 , April 14 , 1999 , P1 .

(13)Carol A Man Cuso and others : **Effects of Depressive Symptoms on health Related Quality of Life in Asthma Potients** ,USA, Journal of general Internal Medicine , Volume 15 Issue 5 , May 2000 , PP 301-310 .

(14)Jacobs , Ehavande Lisdonke and others: Management of Patients with asthma and COPD monitoring Quality of Life and the relationship to subsequents interventions , USA, Oxford University , Vol 18 , No1 , 2001, P1.

(15)M medina- Ramon and others : **Asthma Symptoms in women employed in Domestic Cleaning A Community Based Study** , USA, B M J Publishing group, 2003 , P 1 .

(16)Paivi L Piirila and others : **Work , Unemployment and Life Satisfactions among Patients with dissocial induced Asthma- A prospective study** , USA, Journal Occupational health , Vol 47, N2, 2005, PP112:11

(١٧) راشد بن سعد الباز : **دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة** ، المؤتمر الدولي الرابع للتوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية ، المعهد العالي للخدمةالاجتماعية بكفر الشيخ بالتعاون مع المعهد العالمي للفكر الإسلامي ، ١٨-١٩ أغسطس ١٩٩٧ ، ص ٦٣ .

(18)Bradford W. Sheaford and Charles R. Horejsi : **Techniques and Guidelines for social work practice** , USA, Library of Congress , 2001 , P14.

(١٩) مصطفى محمد قاسم : **استخدام الاخصائى الاجتماعي في المجال الطبي لمهارات عملية المساعدة** ، المؤتمر العلمي الخامس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠-٢١ مارس ٢٠٠٢ ، ص ٣٩ .

(٢٠) حمدي الششتاوى شلبي : **من قبس النبوة " الرضا "** ، الإمارات العربية المتحدة ، وزارة العدل والشئون الإسلامية ، مجلة منار الإسلام ، العدد ٣٥٥ ، السنة (٣٠) ، أغسطس / سبتمبر ٢٠٠٤ ، ص ٣٥ .

(٢١) محمد العتيق : **تعايش مع الربو** ، المملكة العربية السعودية ، مؤسسة الوقف ، مجلة الأسرة ، العدد ١٨٠ السنة الخامسة عشر ، ربيع الأول ١٤٢٩ ، ص ٥٠ .

(٢٢) محمد الشريف : **السعادة تقي من أعراض البرد** ، المملكة العربية السعودية ، المجلة العربية ، العدد ٣٢٤ السنة ٢٩ ، مارس ٢٠٠٤ ، ص ١٠٤ .

(٢٣) محمد الظريف سعد محمد : **دور مقترح للأخصائي الاجتماعي مع جماعات النشاط المدرسي لوقاية الطلاب من الإدمان** ، حلوان ، دار النشر بجامعة حلوان ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد العاشر ، إبريل ٢٠٠١ ، ص ٨٧ .

(٢٤) سامي ذبيان وآخرون : **قاموس المصطلحات السياسية والاقتصادية والاجتماعية** ، الطبعة الأولى ، لبنان ، رياض الريس للكتب والنشر ، ١٩٩٠ ، ص ٢٢٨ .

(٢٥)) محمد عاطف غيث : **قاموس علم الاجتماع** ، إسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ ، ص : ص ٣٩٠ : ٣٩١ .

(٢٦) أحمد شفيق السكري : **قاموس الخدمة الاجتماعية** والخدمات الاجتماعية ، إسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ ، ص ٤٥١ .

(٢٧) عدلي سليمان : **الأسس النظرية والتطبيقية للعمل مع الجماعات الإنسانية** ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٦ ، ص ١٦٣ .

(٢٨) جامعة الدول العربية : **معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة بها** ، الأمانة العامة ، إدارة العمل الاجتماعي ، إبريل ١٩٨٣ ، ص ٣٨٧ .

(٢٩) محمد شمس الدين أحمد : **الإشراف في العمل مع الجماعات** ، القاهرة ، مطبعة يوم المستشفيات ، ١٩٨٦ ، ص ٣ .

(٣٠) عمرو بدر الدين حمدي :**الربو** ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٩٩،ص ٩ .

(٣١) على رضا : **كلام مفيد عن الربو** ، المملكة العربية السعودية ، دورية **عالم** آسية ، مارس ٢٠٠٨ ، ص ١ .

(٣٢) أحمد صفوت محمد صالح :**حدة الربو الشعبي وعلاقته بمستقبلات الانترلوكين** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الطب ، جامعة القاهرة ، ٢٠٠١ ، ص ١.

(33)Jon Ayres : **The British medical Association family doctor Guide to asthma** , great Britain family , doctor Publication , 1999 , P 7

(34)Lisa V. Rubenstein and others : **Improving Patient Quality of Life with Feedback to Physician about Functional Status** , USA, Springer New York, Journal of General internal Medicine, Volume 10, Number 11, 2007, P1

(35) J. Blake- Mortimer : **Improving the Quality of Life among Patients with Cancer a review of the effectiveness of group Psychotherapy European** , USA, European Journal of Cancer , Volume 35, issue 11, PP 1581-1582.

(36)Husted C, ham L and others : **Improving Quality of life for people with chronic conditions : the example of chi and multiple sclerosis** , USA, National Americain medicine , Sep 1999, P 70.

(37) Carolyn E Schwartz : **Integrating response shift into health-related Quality of Life research a theoretical model** , USA,Elsevier Science Ltd,, Social Science & Medicine , Volume 48 , Issue 11 , June 1999, P 1507.

(٣٧) أكمل نجاح عبد الله منازع : **مدى فاعلية برامج الاسترخاء النفسي في خفض القلق وتحسين نوعية الحياة لدى عينة من المسنين** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، ٢٠٠٣ ، ص ١٦ .

(٣٨) محمود الحاج قاسم محمد : **المفهوم الإسلامي للمرض والشفاء** ، الإمارات العربية المتحدة ، وزارة العدل والشئون الإسلامية والأوقاف ، مجلة منار الإسلام ، العدد ٣٧١ السنة الواحدة والثلاثون ، ذو القعدة ١٤٢٦ هـ ، ديسمبر ٢٠٠٥ ، ص : ص ٦٤ :٦٦ .

(٣٩) محمد عوض تاج الدين : **الأمراض الصدرية مشاكلها والوقاية** ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩٦ ، ص ٣٢ .

(40)Betty B.wray, M.D : **Taking Charge of Asthma** ,Canada, John wily &sons, inc , 1998 , P18

[٤١] أسامة عبد الفتاح تونى : **ما هو الربو الشعبي ؟** ، المملكة العربية السعودية ، الجندي المسلم ، العدد ١٢٦ ، ١/١٢/ ٢٠٠٦ ،، ص ٢.

[٤٢] ضياء الدين الجماس :**الدليل الموجز في أمراض الصدر مراجعة عبد الرحمن** مراجعة عبد الله العوضى ،الكويت ،المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية ، ٢٠٠٢ ،ص ٢٣ .

[٤٣] السيد سالم : **عن متاعب الصدر سألوني** ، القاهرة ، دار أخبار اليوم ، كتاب اليوم الطبي ، العدد ١٣٦ ، ٢٠٠٠ ، ص ٨٠.

[٤٤] عمرو بدر الدين حمدي : **الربو** ، القاهرة ، دار المعارف ، كتاب المعرف الطبي ، ١٩٩٩، ص ٦٥ .

[٤٥] أميرة منصور يوسف على : **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية** ، إسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩١ ، ص : ص ١٣٢:١٣٣ .

(46)Leon Chaitow : **Asthma and Hay fever Greet Britain** , Caledonian International Book Manufacturing , 1990, P14

[٤٧] أمل خصاونة وآخرون : **المكتبة وأساليب البحث** ، تقديم محمد عدنان البخيت ، المملكة العربية السعودية ، منشورات جامعة آل البيت ، ١٩٩٧ ، ص ٢٠٦ .

(48) Pamela L. Alreck and Robert B. Settle : **The Social Suevey Research Hard Book** , London , Published by irwing Professional Publishing , 1995 , P 25 .

[٤٩] جمال محمد أبو شنب : **قواعد البحث العلمي والاجتماعي** ، إسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٨ ، ص ١٤٧ .

(٥٠) مدحت أبو النصر : **قواعد ومراحل البحث العلمي** " دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية ، ٢٠٠٥ ، ص ١٦٩ .

(51) Puneet Mahajan and others : **Impact of Fluticasone Propionate Powder on health- related Quality of life in patients with moderate Asthma** , USA, Journal of Asthma , Volume 34, issue 3 , May 1997, PP227-234.

(52)Kaiser Permanente and others: **Association of Asthma Control with health Care Utilization and Quality of Life** , USA, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine , Volume 160 , Number 5 , November 1999. P1

(٥٣) محمد عوض تاج الدين : **الأمراض الصدرية مشاكلها والوقاية منها** ، مرجع سبق ذكره ، ص ، ص ١٧ ، ٢٥ .

(٥٤) رند خالد أرناؤوط : **الربو الشعبي** ، المملكة العربية السعودية ، http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_artCat=4&id=807، ص٢

(٥٥) يسر محمد : **تغير نوعي في طرق تدبير الربو والوقاية منه** ، المملكة العربية السعودية ، مجلة الحديث في الطب ، ٢٠٠٦، ص ٢ .

(٥٦) ضياء الدين الجماس : **مرجع سبق ذكره** ، ص: ص ٣٠ : ٣١.

(57)Bengt Bjorksten and others: **New ideas in Asthma and allergy multidisciplinary graduate school**, USA, The Journal of Clinical Investigation, 2003, P1.)

(58)Am.Respir : **Quality of life in Allergic Rhinitis and Asthma** , USA, American Journal of Respiratory and Critical Care medicine , Volume 162 , Number 4, October 2000 , PP1391 : 1996.

(59)Tarantini, F. and others: **Asthma treatment : " Magic bullets which seek their own targets,** , USA, Allergy Journal , Vol 62, Issue 6 , Jun 2007, PP 606-610.

(60)PD Blanc, M Jones and others: **Work disability among adults with asthma** , USA, American college of chest physician , Vol 104, 1993, PP1371-1377.

(61)Camila Corvalan and others : **Socioeconomic Risk Factors for Asthma in children young adults**, USA, American Journal of Public Health Association , 2005 , PP1375-1381.

(62)Penn Loh and Jodi Sugerman: **Environmental Justice organization for environmental health , case study on asthma and diesel exhaust in Roxbury Massachusetts**, USA, Annals apses, November 2002, P 5584.

(63)C Rutishauser , Smsawyer : **Quality of life assessment in children and adolescents with asthma** , USA, ERS Journals td, 1999,P1.

(64) Mary Jane K. Selgrade and others ; **Introduction of Asthma and the environment : What we Know and need** , USA ,Environmental health perspective , Vol 114, No 4 , P615 .

(65) Pauuld. Blanc and others: **Asthma related work disability in Sweden , USA, American** Journal of respiratory and critical care medicine , volume 160 , number 6 , December 1999 , PP 2028-2033.

(66) O . Vanden plas and others : **health and socioeconomic impact of work related asthma** , USA, European respiratory journal , 2003 , PP 689-697

(67) PJBarnes, B Jonsson and J BKlim: **The costs of asthma** , USA, European respiratory journal , 1996 , PP 636-642.

(٦٨) حنان عبد الرحمن يحيى سعيد و فوزية بنت سبيت الزبير : **فعالية العلاج القصير في مواجهة المشكلات لدى المرضى من منظور خدمة الفرد " دراسة ميدانية "** المؤتمر العلمى الثامن عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٦-١٧ مارس ٢٠٠٥ ، ص ٢٠٨٧ .

(٦٩) زين العابدين محمد على رجب : **نحو نموذج للتدخل المهني بطريقة خدمة الفرد لمواجهة مشكلة بقاء المرضى في المستشفيات بعد استكمال العلاج ومتطلباته** ، المؤتمر العلمي السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩-٢٠ مارس ٢٠٠٣ ، ص ٥٩٧ .

(٧٠) محمد الصغير : **إدارة المشاعر** ، المملكة العربية السعودية ، دورية الأسرة ، العدد (١٨٠) السنة الخامسة عشر ، ربيع الأول ١٤٢٩هـ ، ص ٤٧ .

(٧١) سالم صديق أحمد : **تخطيط خروج المرضى بأمراض مزمنة من المستشفى** ، المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢-٣إبريل ٢٠٠٠ ، ص ٤١٧ .

(٧٢) حسين محمد سعد الدين الحسينى : **ديناميات الاكتئاب والعدوان لدى الأطفال مرضى الربو الشعبي** ، دورية كلية الآداب ، جامعة المنصورة ، العدد السادس عشر ، يناير ١٩٩٥ ، ص ٨٩.

(73)Alan Ettinger , MD and others : **Depression and co morbidity in community based patients with epilepsy or asthma** , USA, American Academy of neurology, 2004, PP 1008-1014

(٧٤) فتحي مرعى : **الإنسان وضغوط الحياة** ، القاهرة ، مجلة الطب النفسي " النفس المطمئنة " ، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية ، العدد ٩١ السنة الثالثة والعشرون ، سبتمبر ٢٠٠٨ ، ص ٢١ .

(٧٥) أحمد سالم باهمام : **اليوم العالمي للربو** ، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، العدد ١٣٨٢١ ، ٢٧ إبريل ٢٠٠٦ ، ص ١ .

(٧٦) حرب الهرفى : **أمراض الحساسية " الربو"في ازدياد مستمر** ، المملكة العربية السعودية ، دورية الرياض ، العدد ١٤٠٩٩ ، ٣٠ يناير ٢٠٠٧ ، ص ٢ .

(٧٧) مصطفى محمد قاسم زيدان : الضغوط **الأسرية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة مع تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في التعامل معها**، المؤتمر العلمي السنوي السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ١٠-١١ مايو ٢٠٠٦ ، ٢٦٤ .

(٧٨) راشد بن سعد الباز : **دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة** ، المؤتمر الدولي الرابع للتوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ بالتعاون مع المعهد العالمي للفكر الإسلامي ، ١٨-١٩ أغسطس ١٩٩٧ ، ص ٧٦ .

(٧٩) فوزي محمد الهادي منصور شحاتة : **المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن** ، المؤتمر العلمي السنوي الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ١٤-١٥ مايو ٢٠٠٣ ، ص ٣١٦ .

(80)Debra Parker: **Asthma Management " A Role for Social Work** , Journal Health and Social work , Vol 30 , 2005, P5

(٨١) راشد بن سعد الباز : **مرجع سبق ذكره** ، ص ٩٢ .

(٨٢) عبد المنعم يوسف السنهوري : **نحو ممارسة أكثر فاعلية لخدمة الفرد الجماعية** " دراسة مطبقة على المرضى بأمراض مزمنة " المؤتمر العلمي التاسع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٣-١٥ مارس ١٩٩٦ ، ص ٣٩٩ .

(٨٣) محمود جمال أبو العزايم : **الأمل والتفاؤل** ، القاهرة ، مجلة الطب النفسي " النفس المطمئنة ، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية ، العدد ٨٩ السنة الثالثة والعشرون ، يناير ٢٠٠٨ ، ص ٣

(٨٤) جون سميدس : **علاج الربو وحمى القش** ، ترجمة مركز التعريب والبرمجة ، الطبعة الأولى ، بيروت ، ١٩٩٦ ، ص : ص ٢٠ :٢١ .

(٨٥) سامية عبد الرحمن همام : **المتغيرات المؤثرة على إدارة الحالة في خدمة الفرد " دراسة مطبقة على المستشفيات العامة بمحافظة القاهرة** ، المؤتمر العلمي الثامن عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٦-١٧ مارس ٢٠٠٥ ، ص ٢٠٢٠ .

(٨٦) حسين على فايد : **المشكلات النفسية والاجتماعية " رؤية تفسيرية** " ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٥ ، ص ٢١٩

(٨٧) سمير يونس : **كيف نتعايش مع ضغوط الحياة** ، المملكة العربية السعودية ، دورية المجتمع العدد ١٧٥٠ ، ٢٠٠٧/٥/٥ ، ص : ص ٣ : ٤ .

(٨٨) فوزي محمد الهادي منصور شحاتة :**مرجع سبق ذكره** ، ص ٣٢٥ .

(٨٩) محمد شحاتة مبروك شحاتة : **برنامج دعم جودة خدمات الرعاية الصحية لذوى الأمراض المزمنة من منظور خدمة الفرد** ، المؤتمر العلمي السنوي الثامن عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢-٣ مايو ٢٠٠٧ ، ص ٢٥ .

(۹۰) حياة رضوان على صالح : **دراسة لمشكلات مرضى ضغط الدم المرتفع وأسرهم وتصور مقترح لدور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في مواجهتها** ، المؤتمر العلمي الخامس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ۲۰-۲۱ مارس ۲۰۰۲ ، ص ١٦٤ .

(۹۱) حياة رضوان : **دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الحرجة من خلال تجربة شخصية لأخصائية اجتماعية** ، ورقة عمل منشورة في المؤتمر العلمي الحادي عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ۳۱-۲ مارس ۱۹۹۸ ، ص ۱۱۲.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)

أسماء الخبراء والأساتذة والمتخصصين الذين تم الرجوع إليهم للتعرف على مقترحاتهم لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر

م	الاسم	الوظيفة
١	أ/ إبراهيم سعد علي إبراهيم	أخصائي اجتماعي بمستشفى صدر المنصورة .
٢	د/ أسامة مصطفى عبد السلام .	أستشارى الأمراض الصدرية بمستشفى صدر طنطا.
٣	أد/ السيد عبد الرحمن القفص.	أستاذ ورئيس قسم الصحة العامة بكلية الطب – جامعة طنطا .
٤	أد/ الغمرى محمد الشوادفى	أستاذ خدمة الفرد وعميد المعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ .
٥	أ/ أيمن عبد العال فتوح شومان	أخصائي اجتماعي بمستشفي صدر طنطا .
٦	أ / إيناس نبيل عبد الفتاح	أخصائية نفسية بمستشفي الصدر بالمنصورة .
٧	أ/ حنان إبراهيم محمد إبراهيم	حاصلة على ليسانس حقوق وتعمل مساعدة أخصائية اجتماعية بمستشفي صدر كوم الشقافة بإسكندرية .
٨	أد/ خيري المغازى	أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية – جامعة كفر الشيخ
٩	أ/ سامية أحمد السيد	أخصائية اجتماعية بمستشفي الأمراض الصدرية بدمنهور
١٠	أ/ سعيد عبد السلام أبو العزم	أخصائي شئون مالية ويعمل بقسم الخدمة الاجتماعية مساعد اخصائي بمستشفي الصدر بالمحلة .
١١	د/ سمير سعد عبد الحميد البرهامى	مدير مستشفي الصدر بكفر الشيخ .
١٢	د/ سوزان مينا ميخائيل	أخصائية أمراض صدرية بمستشفي صدر طنطا .
١٣	د/ شيرين عبد الجليل عوض	أخصائية صدر بمستشفي الصدر بالمنصورة.
١٤	د/ شيماء أحمد محمد بدر	أخصائية صدر بمستشفي صدر المنصورة .
١٥	أد/ صبحي الكافورى	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية– جامعة كفرالشيخ.
١٦	أ/ عماد وديع	كبير الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصدر بمحافظة كفر الشيخ .
١٧	أد/ فاتن محمد شريف	أستاذ ورئيس قسم الاجتماع بكلية الآداب جامعة المنصورة.
١٨	د/ فاروق إبراهيم منصور	أخصائي الأمراض الصدرية بمستشفي صدر طنطا .
١٩	أ/ مجدي عاشور عبد التواب	المدير الإدارى لمستشفي الصدر بكفر الشيخ .
٢٠	د/ محمد جابر رضوان	أستشارى صدر بمستشفي صدر طنطا .
٢١	د/محمد عبد الرءوف البحيرى	أخصائي الأمراض الصدرية بمستشفي صدر طنطا.
٢٢	أ/ ميرفت سويسة	أخصائية اجتماعية بمستشفي الصدر بدمنهور .
٢٣	أ/ نبوية محمد جنيدي	فنية اجتماعية بمستشفى الصدر بكوم الشقافة محافظة الإسكندرية.
٢٤	د/ نجلاء فتحي البرعى	أخصائية أمراض صدر وحساسية بمستشفى الصدر بكفر الشيخ .
٢٥	د/ نشأت محمد عبد الخالق	نائب مدير مستشفى الصدر بالمنصورة .

بسم الله الرحمن الرحيم

إفـــادة

تفيد مستشفى الصدر بكفر الشيخ بأن الدكتورة / عبير حســن على الزواوى قد طبقت دراسة بعنوان " دور مقترح لأخصائي خدمــة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر .

وتفضلوا بقبول وافر التحية وعظيم الاحترام

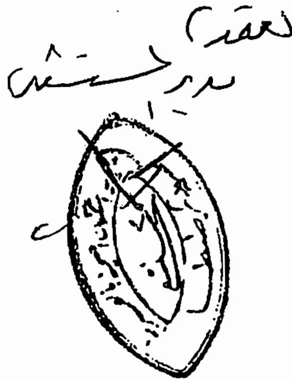
بسم الله الرحمن الرحيم

إفـــادة

تفيد مستشفى الصدر بطنطا بأن الدكتورة / عبير حسن علـــى الزواوى قد طبقت دراسة بعنـــوان " دور مقتـــرح لأخصـــائي خدمـــة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر .

وتفضلوا بقبول وافر التحية وعظيم الاحترام





ملحق رقم(٢)

يوضح بعض إفادات مجتمع البحث

بسم الله الرحمن الرحيم

إفـــادة

تفيد مستشفى الصدر بالمنصورة بأن الدكتورة / عبير حســـن على الزواوى قد طبقت دراسة بعنوان " دور مقترح لأخصائي خدمـــة الجماعة لتحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر .

وتفضلوا بقبول وافر التحية وعظيم الاحترام

